Les CHSCT : une institution en mal de connaissances ?

Le cas des risques cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction

Ludovic JAMET et Arnaud MIAS [1]

En matière de santé au travail, le droit fait la part belle aux règles de procédure qui instituent les acteurs, les moments, les lieux et les objets des échanges appelés à se développer autour du travail et de ses régulations [2]. Ces règles font du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) [3] une instance à la fois incontournable et fragile dans l'entreprise. Incontournable, car le CHSCT traite de questions couvrant un spectre rendu de plus en plus large par la jurisprudence : il doit être consulté préalablement à toute décision modifiant les « conditions de travail » (d'une modification de postes à un changement de produits, en passant, depuis quelques années, par les normes de productivité ou les systèmes d'évaluation des salariés). La liste des documents qui doivent lui être soumis ne cesse de s'allonger (document unique d'évaluation des risques, plan de prévention, bilans et programmes annuels, fiches de prévention des expositions à la pénibilité, rapport du médecin du travail, etc.). L'instance

1. Post-doctorant à l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines ; maître de conférences à l'Université de Rouen, chercheur membre de DySoLa, accueilli en délégation à l'IDHE/CNRS.

2. En matière de risques cancérogènes par exemple, la réglementation dresse certes la liste des substances catégorisées comme telles, interdit l'usage de certains produits ou fixe des seuils d'exposition limite à telle ou telle substance. Mais elle ne prescrit pas la solution à apporter de façon systématique. S'inspirant de la hiérarchie des principes de prévention, elle se contente de poser les jalons de ce qui devrait être une réflexion collective sur la prévention de ces risques : est-il techniquement possible de supprimer ces risques ? Sinon, est-il possible de les substituer par des substances moins dangereuses ? Sinon, un système clos est-il envisageable ? Sinon, toutes les possibilités de protection collective (dispositif d'aspiration ou de captage des fumées…) puis de protection individuelle (masque de protection respiratoire, gants…) ont-elles été explorées ?

3. Qui naît de la fusion, initiée par les lois Auroux en 1982, des comités hygiène sécurité (CHS) et des commissions d'amélioration des conditions de travail (CCT). Sa mise en place est obligatoire dans toute entreprise de plus de 50 salariés.

dispose également de droits procéduraux qui peuvent s'avérer décisifs, comme les visites d'inspection des lieux de travail, le droit d'alerte en cas de danger « grave et imminent », le droit d'enquête en cas d'accident ou de maladie professionnelle, ou le droit de recourir à un expert agréé en cas de danger grave ou à l'occasion d'un projet important modifiant les conditions de travail [4].

Pourtant, ces règles font aussi du CHSCT une instance fragile, au sens où elles font reposer l'influence des représentants du personnel et, plus largement, l'efficacité de la démarche de prévention, sur la qualité des processus de délibération qui y sont à l'œuvre (Caron, Verkindt, 2009). Or ces processus font intervenir de façon centrale l'expertise : la maîtrise des connaissances (techniques, médicales, légales) et, plus largement, le rapport au savoir apparaissent décisifs. Les pratiques cognitives sont en effet très présentes dans le fonctionnement de l'instance : identifier la présence d'un risque, objectiver ce risque (y compris son importance, son étendue, sa dangerosité), analyser sa présence sur les différents postes de travail, contester l'évaluation des risques réalisée par l'employeur, hiérarchiser les priorités, s'entendre sur les dispositifs disponibles et sur ceux que l'on met en place, évaluer rétrospectivement leur efficacité, débattre des alternatives possibles… autant d'étapes nécessaires de la démarche de prévention qui exigent des compétences spécifiques de la part des représentants du personnel.

Au vu de ces éléments et des préoccupations croissantes en matière de santé au travail (Mias, 2010), on pourrait s'attendre à un recours accru aux experts agréés qui, grâce à leur pouvoir d'enquête au sein de l'entreprise, devraient permettre de poser les conditions d'un débat raisonné sur la base d'un constat objectif. Pourtant, si ce recours progresse, il reste un phénomène marginal. La direction générale du Travail (2010) recense 215 expertises en 2007 et 359 en 2008, qu'il faut rapporter aux près de 25 000 CHSCT existants. Ces chiffres sont sans commune mesure avec ceux du recours à l'expertise comptable, devenu une pratique légitime et presque routinière pour les comités d'entreprise, consacrant un « nouveau modèle d'action fondé sur l'idée qu'une politique syndicale efficace doit s'appuyer sur une connaissance technique dont ces experts extérieurs sont à la fois source et vecteur » (Cristofalo, 2009:83). Certes, les conditions

4. Prises financièrement en charge par l'entreprise, ces expertises, d'une durée maximale de 45 jours, procèdent par analyse des situations de travail. Le ministère du Travail fixe chaque année par arrêté les nouveaux cabinets agréés pour une durée d'un à trois ans. En 2012, on recense 75 cabinets agréés dans au moins un des deux domaines d'agrément : santé et sécurité au travail (pour les « risques graves », relevant de l'art. L. 4614-12, al. 1) ; organisation du travail et de la production (pour les « projets importants » prévus à l'art. L. 4612-8 et relevant de l'art. L. 4614-12, al. 2). Nous distinguons dans cet article ces experts agréés des acteurs institutionnels (contrôleur de sécurité de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail et inspecteur du travail) et des médecins du travail qui peuvent également équiper, comme nous le montrons plus loin, les CHSCT en connaissances et expertise.

légales de recours à ces deux formes d'expertise ne sont pas les mêmes : le recours à l'expert-comptable est systématique pour évaluer les documents soumis annuellement au comité d'entreprise, alors que le CHSCT ne peut avoir recours à un expert que dans des circonstances dûment justifiées (voir *supra*). Il n'en reste pas moins que le recours à l'expertise agréée reste particulièrement faible, ce qui incite à interroger plus avant la manière dont, dans leur pratique régulière, les membres du CHSCT font face à ces enjeux de connaissance.

Nous souhaitons montrer que le rapport au savoir est un élément structurant l'instance et les pratiques qui s'y déploient. Le sens et la place donnés à la forme spécifique de connaissance portée par les représentants du personnel alimentent une pluralité d'usages des savoirs, qui façonne des modes de fonctionnement très contrastés de l'instance (II). En amont, loin d'être données, les connaissances nécessaires à la pratique de la représentation apparaissent comme une ressource à construire à travers les échanges permis par l'instance (I). Construction, puis usage des ressources cognitives, ces deux perspectives d'analyse mobilisent de façon principale le matériau d'enquête recueilli lors d'une recherche sur les pratiques de prévention des risques cancérogènes (encadré 1), qu'elles confrontent aux résultats de plusieurs études récentes sur les CHSCT afin de dégager des mécanismes généraux du fonctionnement de l'instance, au-delà des spécificités liées à la problématique de santé la plus fréquemment abordée dans l'instance (risques chimiques, psychosociaux, troubles musculosquelettiques, accidents…).

Les risques cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) désignent des substances ou préparations qui, par inhalation, ingestion ou pénétration cutanée, peuvent produire ou augmenter la fréquence du cancer, de défauts génétiques héréditaires, ou d'effets indésirables non héréditaires dans la progéniture ou portant atteinte aux fonctions ou capacités reproductives. Faisant l'objet d'une définition très technique et précise, associée à des systèmes de classification savants, ces risques portent des enjeux de connaissance et de reconnaissance particulièrement décisifs. Diffus, donc difficilement identifiables et isolables, ces risques sont aussi différés, ce qui les rend difficilement perceptibles et pèse sur la prise de conscience des dangers encourus, l'attention des salariés se portant le plus souvent sur les risques immédiats d'accidents et les enjeux de sécurité. Les connaissances scientifiques les concernant sont encore limitées : on manque d'indicateurs fiables et les controverses restent nombreuses ; le cancer est souvent d'origine plurifactorielle, ce qui rend difficile de démontrer le lien entre l'état de maladie et l'exposition professionnelle (Thébaud-Mony, 2012). Ces caractéristiques des risques cancérogènes favorisent leur euphémisation, y compris dans les entreprises où leur présence est reconnue (Legrand, Mias, 2013).

Encadré 1

Méthodologie et matériau d'enquête

La recherche sur laquelle se fonde principalement l'analyse développée ici a été réalisée entre 2008 et 2011 par les auteurs, en collaboration avec Danièle Carricaburu, François Féliu et Emilie Legrand pour l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Mias *et al.*, 2013). Ce matériau regroupe plus de 70 entretiens conduits dans 17 entreprises haut-normandes (auprès des membres de CHSCT, des responsables hygiène sécurité et des dirigeants), une soixantaine d'entretiens avec des acteurs institutionnels (médecins, inspecteurs du travail et responsables de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Dirrecte), contrôleurs de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), syndicalistes [1]) et 119 questionnaires remplis par des secrétaires et présidents de CHSCT de Haute-Normandie. Les configurations productives, économiques et salariales dans lesquelles se trouvent prises les 17 entreprises de l'étude sont extrêmement variables, allant de la menuiserie indépendante de 34 salariés (seule entreprise étudiée sans CHSCT) à l'établissement de santé composé de plusieurs milliers de salariés. Une majorité d'entreprises (11) sont de taille moyenne (entre 50 et 200 salariés) : une entreprise de fabrication de panneaux de bois, une autre de tôles ondulées, deux établissements de la chimie-pharmacie, une autre de la plasturgie, une raffinerie, deux établissements de nettoyage industriel, deux autres de maintenance industrielle et une entreprise de recyclage des déchets industriels. Les autres établissements sont un sous-traitant de l'aéronautique (400 salariés), deux raffineries (respectivement 1 300 et 500) et une verrerie (1 200).

L'environnement économique est donc très variable. Nous choisissons toutefois ici de ne pas insister sur cet aspect, qui ne détermine pas, à nos yeux, de façon claire et univoque les pratiques développées dans l'instance. Le contexte de l'entreprise n'explique pas tout : pour deux entreprises de taille semblable, soumises aux mêmes conditions de concurrence et à la même réglementation, mettant en œuvre une technologie similaire, le degré d'engagement dans la prévention des risques professionnels peut être radicalement différent. Si le coût est un frein évident aux démarches de prévention, il nous paraît difficile d'assimiler les choix faits en matière de prévention au résultat d'un arbitrage entre des coûts (de la prévention et de la « non-prévention », à travers notamment l'augmentation des cotisations versées aux caisses de l'Assurance maladie qui peut être imposée par la Carsat suite à des mises en demeure). L'influence économique prend plutôt la forme d'un encastrement des démarches de prévention dans des configurations productives qui fixent l'importance que les acteurs leur accordent, les positionnent dans une hiérarchie de priorités, voire de valeurs, et en déterminent ainsi l'étendue des possibles (voir également Amossé *et al.*, 2011 ; Kornig, Verdier, 2008). Le sens et la portée donnés aux démarches de prévention, par les salariés comme par leurs employeurs, ne peuvent être compris sans tenir compte de traits spécifiques qui singularisent l'univers productif observé. Dans l'espace imparti à cet article, il est difficile de rendre compte finement de ces univers productifs. Le lecteur pourra se reporter à l'ouvrage issu de cette recherche pour une contextualisation plus détaillée des cas décrits (Mias *et al.*, 2013).

1. Notons que nous n'avons pas interviewé d'expert agréé, notamment parce qu'aucun des CHSCT étudiés n'a eu recours à un tel expert.

En même temps, ils font l'objet d'une attention publique soutenue, particulièrement dans la région dans laquelle s'est déroulée l'enquête, du fait de sa réalité épidémiologique et industrielle [5].

Ces divers éléments tendent à souligner la singularité des risques cancérogènes, notamment au regard des enjeux que soulèvent les troubles musculo-squelettiques (TMS) ou les risques psychosociaux (RPS). Ils expliquent par exemple que les militants syndicaux y associent principalement des enjeux de réparation (encadré 2), alors qu'en matière de risques psychosociaux, ils cherchent à porter la focale sur la prévention et les enjeux organisationnels, contre une logique managériale qui fait prédominer la prise en charge psychologique et individualisante des troubles psychiques. D'un point de vue opérationnel, les démarches de prévention des risques cancérogènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction se distinguent également puisqu'il est entre autres question de recherche systématique de substitution par un agent chimique ou un procédé moins dangereux, de mise en place et de vérification régulière d'un système de captage à la source et de contrôle régulier de l'exposition et de surveillance médicale. Etudier la manière dont ces risques sont abordés par les représentants du personnel permet toutefois de dégager des mécanismes généraux du fonctionnement de l'instance, sur la base de constats que la confrontation avec les autres études (d'ailleurs souvent centrées sur ces autres risques) permet justement de conforter.

I. Les connaissances, résultats/ressources de l'activité du CHSCT

Comment expliquer le faible recours des CHSCT aux experts agréés ? La notion de « risque grave » a fait l'objet d'un important contentieux, conduisant à fixer que le CHSCT ne peut faire appel à un expert que lorsque « le risque est identifié et actuel [6] ». Ce recours à l'expertise nécessite un travail préalable d'objectivation des risques. En matière de prévention, « les mécanismes cognitifs sont essentiels car il ne suffit pas que des risques existent pour qu'ils soient perçus comme tels, ni pour que des actions de prévention s'ensuivent » (Coutrot, 2009:26). L'objectivation des risques appelle donc à la constitution de connaissances indispensables au soutien d'une activité expertale, ce qui nécessite de récolter, de traduire et enfin de lier de multiples informations. En matière de risques

5. La Haute-Normandie est l'une des régions françaises les plus industrialisées, et aussi l'une des plus durement touchées par les cancers professionnels, en particulier ceux liés à l'amiante, ce qui a entraîné une mobilisation importante des acteurs institutionnels pour sensibiliser, à travers leurs activités de contrôle mais aussi de formation, les chefs d'entreprise et les CHSCT de la région autour de ces enjeux.
6. Cass. soc., arrêté du 26 janvier 2012, n° 10-12.183.

cancérogènes, la réglementation [7] impose en théorie une objectivation en différentes étapes tendant à favoriser la transparence et la connaissance de l'employeur, des salariés et de leurs représentants : connaissance des risques eux-mêmes, connaissance de l'efficacité des dispositifs de prévention et des alternatives possibles, connaissance des expositions, connaissance des cas de pathologies. Cette objectivation des risques suppose d'abord l'accès à un ensemble d'informations permettant de se représenter le plus précisément possible les conditions de travail sur un site et les risques d'exposition afférents (I.1). Obtenir ces informations, puis leur donner sens nécessitent non seulement que la circulation des informations ne rencontre pas d'entraves, mais que les membres du CHSCT disposent également d'un niveau de compétences et de formation assez élevé pour se les approprier (I.2). Les statistiques produites lors d'une recherche menée en Rhône-Alpes sont sur ce point éloquentes : si 35 % des membres de CHSCT interrogés éprouvent des difficultés dans la recherche d'information, 39 % disent ne pas savoir exploiter l'information (Fontaine-Gavino *et al.*, 2012).

I.1. La difficile circulation des informations

Le CHSCT étant une instance d'information et de consultation, sa dynamique repose sur la qualité des documents réglementaires qui lui sont soumis. Les études existantes témoignent de pratiques très inégales d'information de l'instance : si, pour certains, les informations relevant de son champ de compétence sont transmises régulièrement, d'autres ne sont pas tenus au courant des accidents du travail au moment de leur survenue, disposent d'une information très lacunaire, voire inexistante, sur les projets organisationnels, ou ne sont consultés que très tardivement (Dugué *et al.*, 2012). Même dans des CHSCT d'établissement de grande taille, donc *a priori* parmi les mieux outillés, 58,6 % évoquent un accès insuffisant aux documents prévus par la réglementation (DGT, 2010 [8]). Si les employeurs doivent informer les travailleurs des risques professionnels auxquels ils sont exposés, la circulation des informations est loin d'être optimale et les membres des CHSCT n'ont pas d'accès automatique et simplifié à l'ensemble des informations, concernant par exemple la présence et l'acheminement des différents produits chimiques présents sur leur site. Il leur faut, bien souvent, aller à la recherche de ces informations. La réussite de cette démarche dépend en grande partie de leur position dans la configuration

7. Décret n° 2001-97 du 1er février 2001 qui précise les règles particulières de prévention des risques cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction.
8. Cette étude de la DGT s'appuie sur 2 091 réponses spontanées à un questionnaire mis en ligne sur le site « travailler-mieux.gouv » entre janvier 2009 et mai 2010, ce qui ne peut nullement être considéré comme un échantillon statistiquement représentatif. Les répondants sont des CHSCT relativement anciens installés dans des établissements de grande taille (plus des deux tiers ont plus de 200 salariés). Ils témoignent à n'en pas douter d'un fonctionnement meilleur que la moyenne. Nous reprenons toutefois certains chiffres issus de l'étude pour souligner que, même parmi ces « bons élèves », les pratiques d'information-consultation restent encore lacunaires.

d'acteurs de l'entreprise. Des représentants syndicaux bien implantés dans l'entreprise disposeront de leviers efficaces pour obtenir dans des délais satisfaisants les documents qu'ils réclament ou, comme dans cette entreprise de la pétrochimie, pour recevoir une information régulière de la part des salariés eux-mêmes quant à la dégradation ou l'inutilité de tel ou tel équipement de protection individuelle. *A contrario*, des acteurs isolés auront beaucoup plus de difficultés à les obtenir. Ceci est encore plus vrai dans le cas des entreprises sous-traitantes : bien que des représentants de ces entreprises siègent dans les CHSCT élargis [9], ils peinent à obtenir certains documents, dont les résultats de l'analyse du risque chimique de l'entreprise cliente (Turquis, Thébaud-Mony, 2011).

La rédaction des documents réglementaires, et notamment du document unique [10], pourrait faciliter la circulation des informations et leur transmission aux représentants du personnel, le recensement et l'analyse des risques professionnels étant une de leurs missions. Mais les salariés et leurs représentants semblent finalement assez peu consultés sur ces questions, soit par manque d'intérêt de leur part, soit à cause d'une relative impréparation des CHSCT à la réalisation d'un tel travail (Granaux, 2012). Cette opportunité n'est donc pas systématiquement saisie. L'intervention de l'inspecteur du travail est parfois nécessaire pour normaliser l'accès aux informations produites par l'employeur.

Par ailleurs, la transmission des informations ne suffit pas à assurer une influence du CHSCT sur la démarche de prévention. Il faut en effet savoir les utiliser, c'est-à-dire les traduire, les confronter, éventuellement les contester et les mobiliser dans le cadre d'une discussion argumentée. L'étude menée par la DGT (2010) met ainsi en avant que, lorsque les membres du CHSCT ont accès aux documents, 37 % ne les utilisent pas réellement, par manque de connaissances, de formation ou parce que les documents paraissent complexes. Ceci pose la question des compétences permettant de donner sens aux documents obtenus.

I.2. Des sources de formation diverses, mais contingentes

Les connaissances nécessaires à l'exercice du mandat de membre du CHSCT sont de deux ordres : les savoirs universels – juridiques et, selon les risques, toxicologiques, chimiques, médicaux, ergonomiques ou

9. Le décret n° 2008-467 du 19 mai 2008 et la circulaire DGT n° 2009/18 du 16 juillet 2009 clarifient la composition des CHSCT élargis et répondent au « constat que le recours à la sous-traitance, surtout en cascade, crée une organisation du travail souvent génératrice d'interférences entre les activités, les matériels ou les installations des différents établissements concernés ».
10. L'employeur doit transcrire dans un « document unique » les résultats de l'évaluation des risques professionnels et le mettre à jour chaque année ou lors de toute décision modifiant les conditions de travail. Ce document dresse l'inventaire et le classement des risques dans chaque « unité de travail » de l'entreprise, définie en fonction de l'identité des conditions de travail. Il doit également comprendre les propositions d'actions à mettre en place. Il est devenu la pierre angulaire de toute politique de prévention, déterminant la qualité et la pertinence des démarches mises en place.

psychosociologiques – qui peuvent s'acquérir par le biais de formations, et les savoirs localisés – la connaissance du « travail réel » – qui ne peuvent se développer qu'en adoptant une certaine posture d'écoute et d'échange avec les salariés, visant à comprendre les raisons d'agir. Notre propos se focalise ici sur le premier ensemble de savoirs, les problématiques de connaissance du « travail réel » étant abordées plus loin (II.3).

Formations syndicales et auto-formation

Beaucoup d'élus affirment ne pas posséder le bagage technique suffisant pour travailler les questions de prévention des risques chimiques (comme la démarche de substitution) ou pour repérer les situations de risque avéré :

« En fait, le CHSCT, il n'a pas les compétences pour se saisir de ces dossiers [de substitution de produits]. Je ne connais pas un membre du CHSCT qui puisse, ou même moi, dire : "Voilà, ce produit est utilisé de telle manière avec telle…" Aucun membre du CHSCT n'a pris un jour un appareil de mesure, avec des touches benzène pour faire des mesures. Ce serait super intéressant d'ailleurs, cela fait des années que je me dis que l'on devrait le faire mais moi-même le premier, je ne le fais pas. […] Ce sont peut-être des problèmes qui nous dépassent un peu et qu'on n'aborde pas trop » (membre du CHSCT d'une entreprise de la pétrochimie).

Ces propos tenus par un représentant du personnel qui a pourtant la qualification de technicien chimiste montrent les difficultés d'un grand nombre d'élus à se saisir de ces enjeux de prévention. Nombreux sont les individus rencontrés, quel que soit leur statut, à se déclarer « non-spécialistes », voire « incompétents ». Afin de leur permettre d'acquérir les outils et les connaissances nécessaires pour travailler plus efficacement, certaines centrales syndicales ont mis en place des formations spécifiques, qui complètent la formation légale dispensée à chaque nouveau membre. Cependant, la question des risques CMR y reste périphérique. D'après le questionnaire passé par la Caisse régionale d'assurance maladie (Cram) Nord-Picardie auprès de 1 000 CHSCT en 2008, seulement un quart s'estime formé correctement en matière de CMR [11]. De façon générale, rares sont les représentants du personnel à recevoir une formation qui aille au-delà des dispositions réglementaires en matière d'hygiène et de sécurité. Au mieux, une introduction limitée aux questions des TMS ou des RPS est dispensée dans le cadre de la formation obligatoire de 3 à 5 jours selon la taille de l'entreprise (Dugué *et al.*, 2012). Quelques entreprises complètent par des formations spécifiques thématiques ou méthodologiques (prévention des RPS, analyse des accidents du travail). L'étude de la DGT (2010) fait ressortir qu'un petit quart des répondants a reçu

11. C'est le cas d'un sur deux pour les TMS et d'un sur cinq pour les RPS. Chiffres cités par Fontaine-Gavino *et al.* (2012).

une formation complémentaire, principalement sur l'analyse des situations de travail (42 %) et l'évaluation des risques (38 %), les risques chimiques apparaissant très loin parmi les autres thèmes de formation cités. Pourtant, l'apport des formations est manifeste. De l'avis des élus, elles offrent des outils pour peser directement sur les démarches de prévention, notamment en apportant des connaissances précises, que ne possède pas nécessairement la direction. Elles permettent également de travailler de façon plus indépendante, avec moins de réticence à s'emparer de ces questions. Surtout, les élus se sentent alors mieux outillés pour rechercher les informations que les employeurs ne leur ont pas nécessairement transmises :

« La formation, quand on est allé faire les deux premiers niveaux, ça nous a vraiment servi, notamment à repérer et à identifier les vrais risques et non plus à focaliser sur les petites choses pas trop importantes, et à bien voir quels peuvent être les leviers également. Ça, c'est important. Et d'ailleurs nos patrons commencent à se dire qu'on en sait pas mal et qu'on vient un peu les titiller sur des points où… Et ça, on se dit que si on les dérange un peu, c'est qu'on bosse bien, qu'on amène des choses sur des points importants » (secrétaire d'un CHSCT de secteur d'un établissement de la pétrochimie).

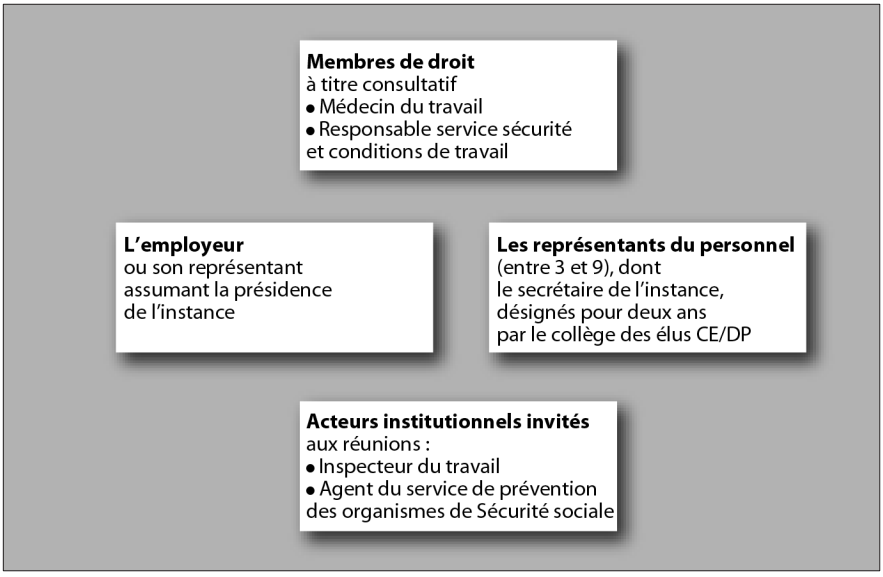
En dehors de ces formations syndicales, la pratique d'auto-formation peut compenser les lacunes ressenties. Bien que particulièrement chronophage, elle paraît fréquente. D'après Fontaine-Gavino *et alii* (2012), 85 % des membres de CHSCT recherchent de l'information sur internet, en particulier sur le site de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS). Mais si l'accès à l'information paraît facile, les élus manquent de temps pour trouver les renseignements utiles dans une masse abondante d'informations.

L'apport des acteurs extérieurs

Parmi les acteurs présents dans l'instance (figure 1), les acteurs institutionnels peuvent également contribuer à une formation « sur le tas » des représentants du personnel. Leur influence sur la dynamique collective est par exemple très nette dans le cas d'une entreprise d'une centaine de salariés fabriquant des tôles ondulées, exposés à des risques cancérogènes, les formaldéhydes, issus de la dégradation des encres dans les papiers recyclés qui entrent dans le process. A la suite de la signature d'une convention nationale d'objectifs fixant un programme d'actions de prévention dans cette branche d'activités, un agent du service de prévention de la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) est intervenu pour accompagner un travail d'évaluation des risques liés à ces produits. Cette intervention relativement technique a permis de « former le CHSCT » aux risques CMR, favorisant l'engagement de l'instance en faveur de la prévention :

« C'est des risques qu'ils n'avaient pas forcément détectés au tout début. Mais la Cram [Carsat, aujourd'hui] est arrivée, notamment sur la protection de la première partie de la machine au regard des émissions de formaldéhydes. Donc on a fait un contrat de prévention [12] avec eux pour les systèmes d'aspiration. Et ça les a, entre guillemets, professionnalisés, au CHS. C'est-à-dire qu'ils ont bien compris quels étaient les risques, quelle était la démarche de prévention et ce qu'il fallait faire pour éviter d'y être exposé. Et ça, derrière, ça veut dire que quand un CHS est formé comme ça, on peut s'y appuyer sur n'importe quel type de risque » (inspecteur du travail).

Figure 1. La configuration d'acteurs du CHSCT



Dans d'autres cas, le médecin du travail, généralement plus présent, équipe les représentants du personnel. Ainsi, dans une entreprise de maintenance industrielle d'une centaine de salariés, la démarche de prévention des risques CMR est d'abord outillée, à l'initiative du médecin du travail, par les échanges avec des hygiénistes du service de santé au travail interentreprises pour enregistrer l'ensemble des produits dangereux puis engager des démarches de substitution. Par la suite, l'appui de la Carsat est recherché pour limiter l'exposition aux fumées de soudage.

12. Le contrat de prévention est un dispositif mis en place par la Carsat pour aider les entreprises de moins de 200 salariés à investir pour améliorer la sécurité de leurs salariés. Ce contrat est soumis à la signature d'une convention nationale d'objectifs, par branche d'activité, dans laquelle figurent des objectifs précis de prévention à atteindre. La Carsat peut alors financer des installations ou des dispositifs innovants.

Mais cet apport des acteurs institutionnels est très contingent et varie considérablement d'une entreprise à l'autre, notamment du fait d'une disponibilité très relative de ces acteurs [13]. Par ailleurs, une certaine passivité des élus s'observe à l'égard de l'intervention des acteurs institutionnels : ils tendent parfois à se reposer entièrement sur ces relais extérieurs sans s'impliquer dans la démarche, attendant « de l'inspection, du médecin du travail ou du technicien de prévention qu'il agisse à la place des autres acteurs, là où une action coordonnée serait possible et souhaitable (au-delà donc du rôle spécifique de chacun) » (Dugué *et al.*, 2012:60). Le recours à ces acteurs apparaît comme une démarche suffisante pour certains membres des CHSCT qui se désinvestissent de ces questions dès l'intervention de l'acteur institutionnel obtenue. Dans un établissement de près de 250 salariés qui produit des films plastiques de protection pour le BTP et l'automobile, la démarche de substitution des formaldéhydes est initiée suite à plusieurs interventions de l'inspecteur du travail, puis outillée par la Carsat, avec le soutien du médecin du travail et de l'infirmière. Dans cette dynamique, le CHSCT n'a pas représenté un relais pour l'inspecteur du travail. Reflet des « cultures ouvrières » en présence, il se focalise sur d'autres types de risques et ne réagit pas aux interventions des différents acteurs institutionnels.

Les mêmes mécanismes sont à l'œuvre dans le recours aux experts agréés. Lorsqu'elle a lieu, la demande d'expertise semble souvent destinée à pallier le manque de formation des élus, les experts étant appelés pour se substituer aux membres du CHSCT. « Il est parfois tellement difficile pour des élus de s'approprier l'expertise qu'ils demandent alors à l'expert de communiquer lui-même conclusions et pistes d'action auprès des salariés » (Gilabert, 2010:17). La faible appropriation des rapports par les représentants du personnel témoigne que cette mobilisation de savoirs experts au service de l'action relève pour eux d'un exercice de connaissance qui reste extérieur à leurs pratiques de représentation. Ce constat rejoint celui souvent fait d'un refus des élus de devenir des « *experts* » de la santé au travail et de s'éloigner ainsi des pratiques revendicatives traditionnelles.

Des ressources cognitives diversement présentes

Pour finir, il convient de souligner le caractère cumulatif de ces différentes sources de formation et, inversement, de leur absence, ce qui aboutit à des situations extrêmement contrastées du point de vue de l'outillage de l'instance (le CHSCT d'un établissement de grande taille est bien doté en heures de délégation, il dispose de relais syndicaux extérieurs susceptibles

13. Et d'un positionnement spécifique qui limite les possibilités de formation : l'inspecteur peut être réticent à s'engager dans une posture d'accompagnement qui l'éloigne de sa fonction de contrôle (Tiano, 2003) ; le médecin peut être attaché à une neutralité qui maintient une distance avec les représentants du personnel ; le contrôleur de sécurité de la Carsat a pour principal interlocuteur le directeur de l'établissement et peut rester totalement extérieur à l'instance.

de fournir les formations adéquates, et les acteurs institutionnels sont régulièrement présents à ses réunions et soutiennent l'activité de l'instance entre-temps).

La consolidation des connaissances utiles à l'activité du CHSCT est donc le résultat d'une mobilisation dans la durée de ressources souvent collectives, ce qui fournit déjà un premier indice des contrastes observés en termes de fonctionnement d'une entreprise à l'autre. Les monographies existantes tendent en effet à suggérer la figure « héroïque » d'une mobilisation collective en faveur d'une meilleure prise en charge des risques professionnels, comme cela se dégage des cas de Peugeot-Sochaux sur les troubles musculo-squelettiques (Hatzfeld, 2006) ou d'EDF-GDF autour de la souffrance psychique (Benquet *et al.*, 2010). A l'inverse, les statistiques produites par le ministère du Travail donnent à voir un fonctionnement qui ne s'écarte que dans une minorité de cas du minimum légal. Ainsi, 46 % des CHSCT s'en tiennent à l'obligation de quatre réunions annuelles, et seulement 25 % vont au-delà (source : REPONSE 2011), et le recours à un expert agréé est, comme nous l'avons vu, exceptionnel. Toutefois, ces contrastes ne se réduisent pas à une gradation reflétant les moyens dont disposent les élus ou les ressources allouées à l'instance. Un CHSCT disposant de moyens élargis peut fonctionner très sommairement et se contenter de réagir aux initiatives de la direction. La question des moyens n'épuise donc pas la compréhension des pratiques de représentation en CHSCT. La façon dont ces ressources sont mobilisées reflète aussi un positionnement des élus qui doit beaucoup au rôle qu'ils s'attribuent – et que la direction leur attribue – dans les démarches de prévention. Ce rôle n'est pas indépendant du type de savoir que les élus sont censés porter dans l'instance.

II. Savoirs « utiles » et modes de fonctionnement de l'instance

Nous souhaitons en effet montrer que le fonctionnement d'un CHSCT dépend très largement du sens et de la place donnés à la forme spécifique de savoir porté par les représentants du personnel au sein de l'instance. L'importation contrôlée des réflexions proposées par Sintomer (2008) à propos des usages des savoirs citoyens dans les dispositifs de démocratie participative nous semble à cet égard heuristique. Interrogeant les enjeux politiques de l'appui revendiqué au « savoir citoyen », l'auteur distingue trois ensembles de « savoirs » mobilisables dans les démarches participatives : l'« expertise citoyenne » qui peut se décliner, pour notre propos, sous deux formes – le savoir professionnel expert et la contre-expertise –, la « raison ordinaire » (les « savoirs d'usage ») et le « savoir politique » (qui relève plutôt de la fonction pédagogique de la participation, associée à une logique de légitimation). Ces quatre formes de « savoirs » jugés utiles dans

le fonctionnement participatif [14] permettent de rendre compte d'une pluralité d'usages du CHSCT, sans négliger bien sûr, même si elles ne sont pas abordées ici, les situations où le savoir porté par les représentants du personnel est dénié ou simplement ignoré. Nous ne proposons pas ici une typologie tirée de notre enquête de terrain et visant l'exhaustivité, mais une grille de lecture qui permet de donner sens à un ensemble de constats et d'observations qui incluent, entre autres, notre terrain.

II.1. Le CHSCT porteur/producteur d'un savoir professionnel expert

La figure du savoir professionnel expert renvoie à la possibilité que les participants, en tant qu'habitants ou citoyens [15], soient eux-mêmes spécialistes de la question traitée, du fait de leur activité professionnelle. Cette idée que l'expérience professionnelle représente une ressource légitime pour intervenir se manifeste notamment dans le mode de désignation des membres du CHSCT [16]. Se manifeste en effet fréquemment le souci de nommer des représentants qui, par leur spécialisation professionnelle, sauront s'emparer de façon pertinente des sujets – perçus comme « techniques » – traités par l'instance. C'est ainsi que le secrétaire du CHSCT d'un établissement de l'industrie chimique se trouve être un technicien chimiste du laboratoire. En l'absence d'« expert » parmi les salariés, on désignera celui qui a de l'appétence pour ces enjeux de santé au travail et ne rechigne pas à s'emparer de questions techniques, quitte à se former sur le tas. Dans cette configuration, le savoir utile pour l'instance est considéré comme éloigné, voire étranger au savoir ordinaire partagé par les salariés et leurs représentants. Les questions abordées dans l'instance sont affaires de « spécialistes » ; elles sont ciblées et considérées comme extérieures au périmètre d'action des autres instances de représentation du personnel. Les échanges qui s'y déploient se cantonnent à un registre technique, qui les déconnecte des échanges développés au niveau des délégués du personnel et du comité d'entreprise (sur cet aspect, voir également Dugué *et al.*, 2012).

Une telle représentation conduit à une forme d'isolement du CHSCT à l'égard des autres instances de représentation du personnel, voire des

14. Précisons d'emblée que, dans la plupart des cas, la définition de ces savoirs utiles est commune aux deux parties constituantes de l'instance. En dehors de certaines situations décrites dans les deux premiers cas, il s'agit de points de vue convergents sur la place et le rôle de chacun (direction et élus) dans le CHSCT. L'attitude générale de l'employeur à l'égard des risques professionnels et des questions de prévention (déni, prise en charge sous contrainte, volontarisme…) ne paraît pas en soi un élément déterminant de cette grille de lecture, même si elle fixe indirectement l'importance accordée aux délibérations du CHSCT. Ainsi, les configurations décrites dans les deux premières sections (savoir professionnel expert ; contre-expertise) résultent parfois d'une attitude de déni du risque de la part de l'employeur. Inversement, les situations décrites dans les deux dernières sections prennent forme dans des entreprises souvent fortement équipées en matière de management de la santé-sécurité.
15. Renvoyant à des cas comme à celui de l'architecte qui conteste un projet d'urbaniste ou l'enseignant qui participe au conseil de classe comme parent d'élève. Sintomer parle d'ailleurs de « savoir professionnel diffus ».
16. Ils sont désignés à l'issue d'un vote par un collège constitué des membres élus du comité d'entreprise et des délégués du personnel.

salariés eux-mêmes, ce qui a au moins deux implications sur le fonctionnement de l'instance. L'absence de soutien ou de relais externe aux initiatives du CHSCT peut conduire à une lassitude confinant à une forme d'*exit* qui prend le pas sur la prise de parole (Hirschman, 1970). Le représentant du personnel a rassemblé les informations nécessaires et construit un argumentaire en faveur d'une meilleure prévention. Mais, isolé face à des logiques d'action (syndicale, professionnelle et/ou managériale) sur lesquelles il n'a pas de prise, il est incapable de réaliser jusqu'à son terme son projet, et adopte finalement une posture de retrait, voire opte pour le départ. Dans son enquête de terrain dans des établissements de l'industrie chimique, Granaux (2010) observe ainsi des « CHSCT sortant », les élus quittant littéralement l'entreprise pour d'autres sphères (expertise, formation…). Ces défections provoquées par un sentiment d'impuissance ne sont pas rares, même si elles prennent le plus souvent des formes moins manifestes : absences aux réunions, démissions en cours de mandat, non-renouvellements après un premier mandat… (Dugué *et al.*, 2012). Nous en avons également constaté la fréquence parmi les entreprises étudiées. Peu de temps après l'entretien qu'il nous a accordé, le secrétaire du CHSCT d'une entreprise de maintenance a abandonné son mandat, avec le sentiment de ne rien pouvoir faire. Le CHSCT d'une entreprise de l'industrie du bois témoigne également de la difficulté pour un militant isolé de modifier le fonctionnement routinisé des relations de travail :

« Dans le passé, un agent de maintenance, qui était passé par l'industrie chimique et pétrolière – il avait une culture quelque part –, il a essayé de faire quelque chose. C'est lui qui a démissionné. Il était écœuré. Pas suivi… Alors la direction, forcément, le trouvait très dangereux. Moi, j'avais beaucoup de contacts avec lui parce que je pouvais le renseigner. Je lui disais : "Pas ça. Par contre, ça, il faut le mettre à l'ordre du jour." Et donc il dérangeait, manifestement. Et puis, ses collègues… Il dérangeait aussi ses collègues, quoi. Il était beaucoup trop précis, beaucoup trop rigoureux, cherchant de la documentation, de la réglementation. Alors, là, c'était… Non, non. Donc voilà. C'est lui qui a abandonné, quoi. Pourtant, il voyait bien les choses et il était compétent » (contrôleur de prévention, Carsat).

L'isolement du CHSCT peut par ailleurs entretenir la porosité des frontières entre l'instance de représentation du personnel et la fonction managériale « hygiène, sécurité et environnement » (HSE). Dans un tel cas, le CHSCT se confond quasiment avec un pôle « management de la sécurité », qui peut d'ailleurs être très rudimentaire. Dans une entreprise de maintenance industrielle d'une centaine de salariés, le secrétaire du CHSCT est l'ancien responsable Qualité, hygiène, sécurité et environnement, les deux fonctions s'étant d'ailleurs superposées un temps [17]. Pour les mêmes

17. Aucun syndicat n'est présent et il n'y a pas de délégués du personnel, faute de candidat.

raisons, mais dans des configurations très différentes, l'expérience développée au sein du CHSCT peut être, à l'inverse, valorisée professionnellement et l'ancien représentant du personnel endosser officiellement une fonction de préventeur. C'est le cas par exemple dans cette verrerie de plus de 1 000 salariés, où l'ancien coordinateur des six CHSCT, très engagé dans la politique de prévention, est devenu le responsable sécurité de l'établissement : « Il en avait marre car c'était le seul à avoir cette logique de suivre, de ressasser, de radoter à chaque réunion jusqu'à ce que le point soit réglé. Il en a eu marre car, pour son organisation syndicale, le CHSCT, c'était une tribune : on dit au patron "salaud". […] Il ne lâchait pas prise, jusqu'au bout » (inspecteur du travail).

II.2. Contre-expertise et mobilisations syndicales

La seconde configuration se caractérise également par une montée en compétence de l'instance, mais cette fois d'une façon bien moins isolée. Le modèle de la contre-expertise procède, pour Sintomer, de l'idée que les solutions naissent de la confrontation entre différentes alternatives possibles. Il est directement lié à des situations de controverses techniques ou scientifiques dans lesquelles plusieurs diagnostics, contradictoires, sont réalisés et différentes solutions élaborées. Au vu des diverses données statistiques évoquées jusqu'ici, ces situations restent exceptionnelles dans les CHSCT. Nous n'en avons pas rencontré dans notre enquête [18] (ou seulement dans des circonstances très singulières et sans prise sur les conditions de travail ; encadré 2). Mais d'autres études réalisées sur les CHSCT permettent d'identifier au moins deux conditions nécessaires à un tel mode de fonctionnement : l'appui sur et le travail conduit avec des collectifs de travail structurés et engagés ; le développement de liens avec des réseaux extérieurs à l'établissement susceptibles de renforcer l'expertise des contre-propositions.

L'influence des mobilisations collectives de travailleurs est soulignée par de nombreux travaux d'historiens, notamment au sujet de la reconnaissance légale des maladies professionnelles. « On ne peut ignorer ce que le droit minier doit à la mobilisation des mineurs (en particulier lors de l'instauration des délégués à la sécurité en 1890 en France), ni oublier le rôle des allumettières dans l'interdiction de l'usage du phosphore blanc dans les manufactures de tabac ou celui des peintres dans l'interdiction de la céruse » (Omnès, 2009:70). Ces mouvements collectifs témoignent d'ailleurs du rôle joué par les questions de conditions de travail dans l'affirmation du mouvement syndical, en France comme ailleurs, et de l'influence

18. Même si l'Association de défense des victimes de l'amiante (Andeva) est fortement implantée dans la région et qu'un groupe « santé-travail » est particulièrement actif au sein de l'Union départementale de la CGT.

Encadré 2

Une mobilisation collective autour des enjeux de réparation

Lors de notre étude, nous avons rencontré le cas d'un établissement de fabrication de peintures où les salariés et leurs représentants, soutenus par des acteurs institutionnels, se sont mobilisés pour assurer une traçabilité des expositions aux risques chimiques. Cette mobilisation intervient dans le contexte de fermeture de l'établissement, alors même que toute activité a cessé sur le site. La mobilisation ne vise donc pas à peser sur les conditions de travail immédiates, mais anticipe des démarches de reconnaissance de maladies professionnelles qui nécessitent d'objectiver dans la durée les expositions à divers risques professionnels.

Le travail entamé par les représentants du personnel consiste à retracer les expositions des salariés au cours des années antérieures. Il est soutenu par l'inspecteur du travail, qui intervient initialement dans le cadre du plan de sauvegarde de l'emploi. Les échanges entre l'inspecteur et le CHSCT pointent l'absence de fiches d'exposition et de relevés de carrière, donc le risque que les salariés quittent l'entreprise sans posséder ces documents, alors même qu'il s'agit d'« un site dégueulasse avec énormément de tuyaux dans lesquels sont passés beaucoup de solvants » (membre du CHSCT). Déjà confronté à une situation similaire dans une précédente entreprise, un membre du CHSCT entreprend de fédérer les énergies du CHSCT et du service hygiène sécurité environnement autour de cette question. Les acteurs se répartissent alors le travail d'objectivation (recensement des produits dans les différents services, évolution des équipements de protection sur les postes et dans les ateliers, parcours des salariés dans l'entreprise, etc.). De l'avis des protagonistes, le travail fourni est considérable, d'autant que la direction et le médecin du travail ne manifestent aucune ardeur dans leur soutien. En revanche, des membres de la Carsat soutiennent la mobilisation, *via* une rencontre hebdomadaire pour discuter de l'avancée des opérations et d'éventuelles difficultés rencontrées.

Bien que considéré comme remarquable, ce travail apparaît encore incomplet, car il ne concerne que les salariés « organiques » de l'entreprise. Pour les salariés extérieurs, le travail n'est que partiel et incomplet. Cela montre la difficulté supplémentaire à laquelle se heurte ce type d'action collective dans des situations de sous-traitance. Dans ces cas, les questions de l'accès et de la disponibilité des informations, tout comme celle des responsabilités de chacun, sont exacerbées (Turquis, Thébaud-Mony, 2011).

de ces luttes sociales sur le droit [19]. Toutefois, dans leur grande majorité, les historiens considèrent que les mobilisations des organisations de salariés ont été plutôt tardives et timorées. Elles auraient le plus souvent fait porter les revendications sur la compensation des risques encourus par les travailleurs, plutôt que sur une plus grande sécurité sur le lieu de travail.

19. Voir les diverses contributions au séminaire « Maladies industrielles et mobilisations collectives » animé par P. Marichalar et L. Pitti depuis 2010.

Elles auraient ainsi accompagné et soutenu la prédominance des enjeux de compensation de la pénibilité sur ceux de la prévention. A quelques rares exceptions près, il faut attendre les années 1970 pour que les questions de conditions de travail figurent au centre des priorités portées par les mouvements collectifs (Pitti, 2009). Ces mobilisations collectives restent aujourd'hui encore décisives. D'après l'enquête REPONSE 2004-2005, si les conflits portent toujours prioritairement sur les salaires, les conditions de travail ont été à l'origine d'un conflit dans un établissement sur 20 au cours de la période 2002-2004. L'appropriation par le CNHSCT d'EDF-GDF des problématiques de la psychopathologie du travail pour développer une critique de l'organisation du travail repose en grande partie sur la mobilisation syndicale face aux suicides d'agents dans la période 1998-2003 (Benquet *et al.*, 2010). Les enquêtes statistiques font également apparaître l'influence positive et significative du soutien syndical, et plus largement de la « pression sociale », sur le fonctionnement du CHSCT (Coutrot, 2009).

Les cas d'Arkema Fos et d'Adisséo Commentry (Granaux, 2010 ; Pézerat *et al.*, 2012) mettent en évidence l'importance des relais extérieurs – syndicats, CHSCT d'autres entreprises, inspecteurs et médecins du travail, scientifiques engagés ou « lanceurs d'alerte », associations de victimes et réseaux de vigilance regroupant des médecins – dans le travail de mutualisation des connaissances. Le rôle des médecins est également mis en évidence dans la mobilisation des comités d'hygiène et sécurité des chantiers Dubigeon à Nantes et des chantiers navals de l'Atlantique à Saint-Nazaire autour de l'amiante au début des années 1970 (Devinck, 2012) [20], comme celui du Collectif intersyndical Jussieu de lutte contre l'amiante dans la mobilisation des salariés d'Amisol à Clermont-Ferrand quelques années plus tard (Henry, 2007). Est également décisif le soutien apporté au même moment aux militants CFDT de Ferrodo à Condé-sur-Noireau par l'Association de lutte contre la pollution et pour la sauvegarde de l'environnement (*ibid.*, 2007). Notons toutefois que le CHSCT exerce parfois un effet « isolant » dans la mise en réseau qui sous-tend les mobilisations collectives. Dans le cas des éthers de glycol, le CHSCT d'IBM Corbeil-Essonnes est présenté comme « un instrument de canalisation des oppositions [qui a] permis, au moins temporairement, d'empêcher que le problème des éthers de glycol ne prenne forme » (Jouzel, 2008:108). L'instance a concentré les sollicitations et les demandes des salariés qui s'inquiétaient de l'utilisation de cette substance, mais, en euphémisant ces risques et en refusant de recourir à des experts extérieurs, il a empêché que les éthers de glycol soient constitués en problème de santé au travail.

20. Les rôles respectifs des médecins du travail et des inspecteurs du travail ont pu varier en fonction des chantiers : celui des premiers fut important aux Chantiers Dubigeon de Nantes ; les inspecteurs semblent avoir été déterminants aux Chantiers navals de Saint-Nazaire.

Les deux figures qui vont maintenant être décrites s'écartent de ce deuxième sens donné au savoir porté par les représentants du personnel, en ceci qu'elles ne remettent pas en cause la délégation de la solution technique à des « experts » extérieurs à l'instance.

II.3. Le CHSCT, porte-parole du « travail réel » ?

La notion de « savoir d'usage » renvoie à l'idée d'une raison ordinaire qui serait accessible à tout un chacun. Dans cette perspective, « prendre connaissance de ce savoir permet d'adopter et d'améliorer l'offre des politiques publiques afin qu'elle corresponde davantage aux besoins de ceux auxquels elle s'adresse » (Sintomer, 2008:117). Cette notion est très proche de l'idée que les responsables hygiène sécurité environnement (HSE) rencontrés se font de la nécessité de prendre en compte le « travail réel » pour ajuster de façon appropriée les dispositifs de prévention. Les représentants du personnel sont alors perçus comme les porte-parole du travail réel, avec l'idée que la collaboration entre les deux savoirs permet de renforcer l'efficacité des procédures. Les rôles des deux pôles de prévention apparaissent complémentaires : la mise en conformité, les procédures et la prescription pour les responsables HSE chargés de faire évoluer le système de prévention en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques et techniques et de la réglementation ; le « travail réel » et l'expérience du terrain pour les représentants du personnel. La référence au « travail réel » est alors au cœur d'échanges réguliers entre les deux pôles, le premier mobilisant le second pour entendre « le point de vue » des salariés. Le CHSCT est appréhendé comme une source d'information privilégiée pour le service HSE, un canal de communication utile pour son activité.

De l'instrumentalisation du CHSCT…

Dans certains cas, l'instance peut n'être perçue que comme un dispositif d'alerte sur des dysfonctionnements. Le responsable HSE d'une raffinerie n'a évoqué le CHSCT qu'à la fin de l'entretien, suite à une question portant sur l'inspection du travail, signe que le service HSE travaille de façon relativement isolée du CHSCT. Nous avons d'ailleurs été obligé de le relancer, en toute fin d'entretien, pour qu'il nous parle davantage du CHSCT :

« On peut avoir quelquefois des questions de la part de nos représentants des salariés, du CHSCT, parce que sur le site, nous, c'est un point important, on sensibilise beaucoup les gens là-dessus. Donc, si on a des dysfonctionnements sur une unité avec des émissions de produits par exemple, c'est important que nos partenaires sociaux soient sensibilisés à ça pour pouvoir nous faire remonter les informations. Donc on essaie aussi de créer une relation de travail d'équipe avec nos partenaires sociaux.

Même si on n'est pas d'accord sur tout, ce qui est normal, on a tous le même objectif, disons, de faire avancer l'entreprise dans le bon sens. »

Cet extrait dit beaucoup de choses de la conception que ce préventeur a du dialogue social dans l'entreprise et des relations CHSCT/service HSE : le premier est quasiment défini comme l'instrument du second… Mais un instrument dont le périmètre d'action reste limité :

« Q : Et le CHSCT arrive à porter un sujet dans la durée ? R : En fait, il est plutôt là pour nous alerter sur des sujets. Après, quand il y a des sujets de fond à mener, pour mettre en place un groupe de pilotage ou autre, ça, c'est pris en charge par le service HSE ou par d'autres personnes sur le site. Mais son rôle est plutôt d'alerter sur une situation » (responsable HSE d'une raffinerie).

Système d'« alerte » face aux « dysfonctionnements », le CHSCT nécessite qu'une action de sensibilisation aux risques professionnels soit menée auprès de ses membres pour en accroître la vigilance et faciliter la remontée des informations. Dans d'autres circonstances, cette fonction peut être valorisée, le CHSCT étant perçu par les représentants de la direction comme palliant, par son rôle de vigilance, les manquements de l'encadrement (Rogez, Lemonnier, 2011).

Cette volonté de favoriser l'expression des salariés, cette référence incantatoire au « travail réel » révèlent et dissimulent à la fois. Elles révèlent d'abord la difficulté des responsables HSE à trouver des prises sur les situations de travail, qui renvoie plus largement au constat d'une incapacité croissante des managers à encadrer l'activité de travail, malgré la profusion de dispositifs gestionnaires (Ughetto, 2007). La référence au « travail réel » dissimule en même temps la distance qui peut séparer les membres du CHSCT des salariés eux-mêmes, et entretient l'illusion d'un contact immédiat entre les salariés et leurs représentants. Les responsables HSE font comme s'il suffisait à ces derniers de tendre l'oreille pour entendre la voix du travail réel. Ils contribuent ainsi à dissimuler le travail qui doit être accompli par les membres du CHSCT pour développer les échanges avec les salariés, qui n'ont effectivement rien de spontané. La capacité à identifier des situations dangereuses (au sens large, incluant la souffrance psychique) et à objectiver les problèmes posés par les salariés dans l'objectif de mise en place d'une politique de prévention suppose un travail de terrain pour construire un point de vue singulier sur le travail (Rogez, Lemonnier, 2011 ; Dugué *et al.*, 2012). Partant de plaintes individuelles, les problèmes de santé au travail nécessitent d'être construits, voire traduits, et posés correctement au CHSCT (Catlla, Albanel, 2009 ; Théry, 2009 ; Gaillard, de Terssac, 2013).

Les difficultés de communication entre les salariés et le CHSCT peuvent conduire à ce que les représentants du personnel n'abordent que

les problèmes rencontrés dans les ateliers ou les services dont ils sont issus. Dans une telle situation, à moins que la composition du CHSCT soit délibérément conçue pour assurer une représentation de l'ensemble des activités de l'entreprise [21], le responsable HSE peut apparaître comme portant une meilleure connaissance du travail réel. La place centrale qui lui est accordée dans l'instance (qui ne se réfère d'ailleurs à aucune obligation légale) se justifie alors autant par son expertise et sa connaissance précise des questions « HSCT » dans l'entreprise, que par sa connaissance du « terrain ». Il devient le principal animateur de l'instance, notamment par l'influence qu'il exerce sur la rédaction des ordres du jour, légalement établis par le seul secrétaire du CHSCT. Dans une entreprise de la pétrochimie, la situation actuelle d'une rédaction conjointe des ordres du jour garde les traces d'un fonctionnement encore récent où les réunions s'organisaient autour des interventions de la direction, reportant les interventions des représentants du personnel en fin de réunion, voire aux réunions ultérieures. Dans une entreprise de nettoyage industriel, le CHSCT sert à valider les décisions prises par la direction et le service HSE autour des questions de sécurité et de santé, assumant une fonction de publicisation du travail du service HSE.

… A son court-circuitage

Poussée à sa limite, la logique du système d'alerte peut entretenir un phénomène de court-circuitage de l'instance. Dans plusieurs cas, on observe un fonctionnement de l'instance entre les réunions que ne reflètent absolument pas les documents qu'elle produit. Les échanges réguliers entre service HSE et CHSCT ont en effet tendance, derrière des motifs de plus grande efficacité et de plus grande rapidité dans la résolution des problèmes, à réduire fortement l'activité visible, et donc objectivable (pour les acteurs institutionnels et pour les tribunaux) [22], de l'instance de représentation du personnel. Dans une entreprise de la pétrochimie, il est admis que, lorsque les membres du CHSCT portent un point sensible à l'ordre du

21. Souci présent par exemple dans cette entreprise de pétrochimie : « Notre politique, au CHSCT, cela a toujours été de mettre des gens de terrain, pas de regarder l'étiquette syndicale, et d'essayer de couvrir l'ensemble du site avec des gens de terrain qui veulent s'investir, qui sont dans les situations, qui les voient et qui bossent avec les mecs » (secrétaire d'un CHSCT de secteur). Interrogeant cette stratégie de désignation, Dugué *et alii* avancent l'hypothèse que « les élus perçoivent bien l'enjeu majeur pour le CHSCT d'avoir une bonne connaissance des situations de travail, mais sont aussi conscients de leur faible capacité à mener des analyses de terrain (formation, temps, complexité). La représentation au sein du CHSCT des différents secteurs de l'entreprise ou des différents métiers vient donc, pour eux, renforcer cette capacité d'analyse qui repose alors sur les personnes qui vivent au plus près la situation de travail. Un mode où l'intervention de chacun sur ce qu'il connaît de son travail se substitue au travail d'analyse que le CHSCT devrait mener » (2012:40).
22. L'écrit a en effet une valeur déterminante, puisque ces documents peuvent servir d'appui non seulement à un suivi régulier par les représentants du personnel des décisions prises en réunion, mais également à l'inspecteur du travail, qui reçoit les PV et peut décider en fonction d'eux d'intervenir ou non dans l'entreprise, ou encore lors de la constitution de dossiers d'accident de travail ou de maladie professionnelle, pour attester par exemple que l'employeur aurait dû avoir conscience du risque auquel il soumettait les salariés, dans le cadre d'une procédure de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur.

jour, la direction peut émettre officieusement un refus. S'engagent alors des négociations de couloirs entre les membres du CHSCT et la direction pour résoudre la situation problématique :

« Ça arrive, oui, que le président du CHSCT, ou la direction même, ne souhaite pas voir tel sujet abordé en CHSCT. On va dire que s'il y a des sujets que l'on veut mettre à l'ordre du jour et que lui ne souhaite pas trop voir au CHSCT, on va dire qu'il y a des compromis de possible… Après, le compromis, c'est qu'on le traite, mais en dehors de l'instance. Mais le compromis n'est justifié et justifiable que s'il y a un résultat concret associé à la problématique, c'est-à-dire que l'on peut accepter de ne pas le travailler en CHSCT – de toute façon, ça ne change rien puisqu'il n'est pas officiellement au CHSCT –, mais on le travaille à la marge avec eux. C'est rare, mais ça arrive. Ça arrive quand même souvent » (secrétaire du CHSCT de coordination et du CHSCT élargi, et membre d'un CHSCT de secteur).

Ces conflits, marchandages et compromis informels autour des ordres du jour s'assimilent à un court-circuitage de l'instance : certains sujets sont effectivement traités, mais en dehors d'elle. Le principal représentant des salariés au sein du CHSCT perçoit bien que ce fonctionnement n'est pas normal, même s'il semble devenu régulier. C'est ainsi que l'on peut interpréter l'imprécision quant à la fréquence de ces courts-circuits (« C'est rare, mais ça arrive. Ça arrive quand même souvent »). Si les représentants du personnel se satisfont de cette façon de faire, c'est qu'elle leur paraît efficace, au moins à court terme. Les coulisses prennent le pas sur la scène. Les capacités d'action d'un certain nombre de membres, exclus *de facto* des coulisses, s'en trouvent fortement réduites. C'est le cas par exemple de l'inspecteur du travail, mais aussi des syndicats minoritaires. Plus globalement, la capacité de l'instance à accumuler des informations sur les conditions de travail dans l'entreprise s'en trouve fortement limitée (Caron, Verkindt, 2009:434).

La collaboration recherchée entre le responsable HSE et le CHSCT participe ainsi d'un effacement de la frontière entre les différentes positions définies dans l'instance : représentants des salariés et représentant de la direction endossent une même mission. Il n'y a pas de remise en cause de la délégation au service HSE de la définition de la politique de prévention, perçue comme une solution technique, mais bien plutôt une division du travail de prévention. Le besoin de recourir au point du vue du « travail réel » provoque des effets de spécialisation et de hiérarchisation entre les deux acteurs, susceptibles de redéfinir profondément le rôle de l'instance : de contre-pouvoir exerçant un contrôle sur la direction, elle devient un instrument managérial au service d'une politique de prévention dont les orientations ne sont pas discutées. Ce processus est également à l'œuvre dans le quatrième cas de figure envisagé.

II.4. Sensibilisation ou instrumentalisation de l'instance : quel « savoir politique » ?

Des quatre sens donnés au savoir porté par les représentants du personnel, le « savoir politique » est celui qui nécessite le plus de vigilance quant aux conditions d'une importation dans le champ des relations professionnelles. Sintomer y associe la représentation républicaine de la démocratie délibérative, théorisée entre autres par Durkheim dans les *Leçons de sociologie*, pour laquelle « le développement de la discussion collective permet d'élever la conscience sociale et le savoir réflexif d'une société sur elle-même » (2008:129). Dans ses usages contemporains, cette représentation met en avant la fonction de légitimation des dispositifs participatifs par le développement d'une connaissance du fonctionnement des institutions et des questions politiques : « Ils permettraient aux citoyens de mieux comprendre la complexité des enjeux publics, le fonctionnement de l'Etat, les impératifs de la gestion ou le dévouement des élus » (Sintomer, 2008). Pour Sintomer, la notion renvoie à une faculté de jugement certes partagée par tous les citoyens, mais dans la mesure où elle est construite à l'issue d'un processus de socialisation politique, d'éducation à la citoyenneté. En ce sens, cette « compétence politique », façonnée par l'expérience de la délibération et de la décision publiques, sans être en rupture avec le savoir politique « profane », n'est pas également distribuée. Une différence de degré caractérise l'inégale répartition du savoir politique entre représentants, ou élus, et citoyens.

Le temps de la constitution d'un « savoir politique », un frein à l'action ?

L'idée que l'expérience de la discussion et de la délibération forge une compétence spécifique est également présente dans les CHSCT. Elle se traduit par exemple, dans le cas d'une instance récemment mise en place, par un certain attentisme des représentants du personnel. Pour ceux-ci, l'apprentissage d'une nouvelle fonction ne se limite pas à la formation légale des nouveaux membres de CHSCT, mais se construit au terme d'une expérience accumulée au cours d'une période relativement longue pendant laquelle on se contente de tenir le rythme des réunions, en reportant à une période ultérieure le moment où on prendra des initiatives. Hatzfeld souligne également la temporalité dans laquelle s'inscrit cet apprentissage : « Pour intervenir de façon efficace, ces représentants doivent appréhender les savoirs techniques, juridiques, institutionnels et de santé propres à l'activité du comité et des problèmes qu'il embrasse. […] Entrant en fonction sans la formation technique et institutionnelle appropriée, ils s'attachent à l'acquérir et l'on voit au fil du temps leurs interventions se faire moins approximatives, plus pertinentes » (2006:96 et 104).

Pour les représentants de la direction, cette représentation d'un savoir spécifique développé à travers l'exercice de la discussion collective n'est pas étrangère à l'idée d'une acculturation des représentants du personnel à la politique de prévention, à ses enjeux et à ses contraintes, mais qui reste fixée par la direction en dehors de l'instance. Dans une raffinerie étudiée, la question de la prévention des risques CMR ne fait globalement pas problème. Le sentiment d'une grande maîtrise de ces risques est partagé par l'ensemble des personnes rencontrées. Les éléments de discussion au sein du CHSCT portent davantage sur le suivi médical des salariés, très largement défaillant. Sur la question des CMR, les représentants des salariés se contentent d'exprimer le regret que les équipements de protection collective se substituent insuffisamment aux équipements de protection individuelle (EPI), sur lesquels la direction porte la focale [23]. En dehors de ces points de discussion (plus que de litige), un enjeu partagé par les parties consiste à « sensibiliser » les salariés aux risques à effets différés :

« A mon avis, on n'est pas encore sensibilisé à fond là-dessus. Et c'est pour ça qu'il va falloir effectivement développer là-dessus pas mal. On est plutôt dans le risque immédiat, la blessure, la maladie vraiment rapide, quoi. Les risques CMR, c'est vrai qu'on n'en prend pas conscience, honnêtement. Mais justement, je pense que la direction joue bien son rôle en obligeant à de la prévention. Voilà, donc, je pense que la direction est bien sensibilisée là-dessus. Les salariés, moins » (secrétaire du CHSCT).

Cet extrait d'entretien est symptomatique de la manière dont se structurent dans cette entreprise les relations entre direction, salariés et leurs représentants autour des questions de prévention. Ce syndicaliste en vient à dire que la direction est en avance sur ses salariés. Dans une telle situation, comparée aux cas évoqués dans la section précédente, la circulation de l'information change de sens : le CHSCT n'est plus le porte-parole du travail réel nécessaire à l'efficacité des dispositifs mis en place par le service HSE ; il réagit davantage aux initiatives de ce dernier, qui en devient l'élément moteur.

La légitimité des responsables HSE s'appuie alors sur des savoirs professionnels qui leur permettent de proposer des définitions des problèmes rencontrés (ex. : les salariés ne respectent pas suffisamment les procédures et consignes de sécurité) et donner par la même occasion les solutions adaptées (ex. : former et sensibiliser les salariés). Le service HSE détient le monopole de l'énonciation de la politique de prévention, reléguant le CHSCT à la mise en œuvre des orientations qu'il fixe. Cette monopolisation fait prévaloir dans l'entreprise une individualisation de la prévention, la priorité étant donnée à l'information et aux attitudes individuelles. C'est ainsi que les interactions CHSCT/HSE entretiennent le modèle dominant

23. Tous partagent l'idée que la substitution est impossible, alors même que l'inspectrice du travail suggère qu'elle était possible, pour les solvants utilisés supposons-nous.

de prévention du risque chimique comme « écran matériel » formé par les protections collectives et individuelles et les consignes de sécurité (Mohammed-Brahim, Garrigou, 2009).

Les CHSCT, courroies de transmission des services hygiène, sécurité et environnement ?

Poursuivant l'objectif de sensibiliser les salariés aux questions de santé et d'appuyer le discours tenu par la direction, certains CHSCT ont ainsi tendance à devenir une courroie de transmission des messages de prévention à destination des salariés :

« Q : De votre point de vue, à quoi sert le CHSCT dans une entreprise comme [YY] ? R : Ah ben justement, à faire appliquer tout ce qui est règles de sécurité ou lois en termes de… Et peut-être même aller plus loin que la législation aussi. Je crois qu'on résume tout en disant ça, oui. Q : Vous vous présentiez à l'instant comme un intermédiaire… R : Oui, tout à fait. Q : Vous faire l'écho des problèmes rencontrés par les salariés… R : Complètement, oui. Et aussi, peut-être, se faire le porte-parole de certaines décisions de la direction à partir du moment où, nous, on estime que ces décisions sont justes, hein, sont acceptables » (secrétaire du CHSCT d'une raffinerie).

Le CHSCT est ici perçu comme un intermédiaire dans la communication à double sens entre la direction et les salariés : non seulement pour porter le point de vue des salariés (voir *supra*, II.3), mais aussi (peut-être surtout) pour sensibiliser les salariés aux questions de sécurité et appuyer les messages de prévention émis par la direction. Ce rôle assumé de courroie de transmission tend à transformer les visites d'atelier en contrôle du respect des procédures par les salariés (notamment le port des équipements de protection individuelle), comme nous avons pu également l'observer dans d'autres établissements (de la maintenance industrielle ou de la chimie). Dans une grande entreprise de BTP marquée par une fréquence élevée des accidents du travail, la direction cherche à « faire du CHSCT un organe de contrôle de l'application des consignes de sécurité qu'elle édicte, sans s'interroger sur les causes profondes ou sur la pertinence des consignes elles-mêmes » (Dugué *et al.*, 2012:42). Rogez et Lemonnier évoquent également, parmi d'autres, le cas d'une entreprise industrielle dans laquelle le président du CHSCT considère que l'instance sert à « faire passer les messages » et son secrétaire se sent obligé d'assumer un rôle de « gendarme » pour rappeler à l'ordre les salariés à propos de l'application des consignes (2011:38) [24]. Dans cette entreprise d'ailleurs, la confusion des

24. Cette pratique n'est pas rare : « Parmi les élus qui vont régulièrement sur le terrain à la rencontre des salariés, certains le font avec un objectif clairement affiché de renforcer le prescrit et les contrôles sur l'application des consignes, et beaucoup moins dans une approche compréhensive des difficultés concrètes rencontrées par les salariés. Ce qui accroît évidemment la confusion des rôles entre le service sécurité de l'entreprise et le CHSCT en tant qu'IRP. » (Dugué *et al.*, 2012:72).

rôles fait que c'est la responsable qualité-sécurité qui rédige les ordres du jour et les procès-verbaux de réunion de CHSCT.

On retrouve bien dans cette représentation l'idée d'une différence de degré de compétences entre représentants et représentés en matière de « savoir politique » (voir *supra*). Le CHSCT apparaît comme une « avant-garde éclairée », sensibilisée aux enjeux de santé, qui diffuse la « bonne parole » préventive, dont les fondements ne sont jamais remis en cause. Cette représentation du « savoir politique » maintient intacte la division du travail entre ceux qui savent et ceux qui apprennent, légitimant la délégation de la solution technique à des experts extérieurs à l'instance.

Conclusion

Au terme de cette analyse, le CHSCT apparaît comme une instance susceptible d'héberger des processus extrêmement divers, allant de la lutte collective qui fédère les énergies d'un ensemble hétérogène d'acteurs internes et externes à la solitude de l'entrepreneur de morale conduisant à la défection, en passant par diverses formes d'instrumentalisation managériale (système d'alerte face aux dysfonctionnements, courroie de transmission des messages de prévention). Cette diversité de fonctionnements est à rapporter aux différents sens donnés au savoir dont les représentants du personnel seraient porteurs : connaissance fine du travail réel issue de la proximité entretenue avec les salariés, savoir politique acquis à travers la délibération, expertise liée à l'activité professionnelle, ou contre-expertise construite à travers la mobilisation collective. Dans tous les cas, les enjeux de connaissance façonnent l'activité de l'instance. Mais chaque signification ne détermine pas de façon univoque un mode de fonctionnement précis. Il faut au contraire relever l'ambivalence de ces différents rapports au savoir, qui peuvent déboucher sur des dynamiques parfois opposées en fonction des configurations sociales dans lesquels s'expriment ces rapports. Ainsi, l'association d'un savoir professionnel expert au CHSCT peut tout aussi bien conduire à l'isolement et au départ de l'élu qu'à sa reconversion professionnelle, selon l'importance que l'employeur attache à la prévention des risques professionnels. De la même façon, la mise en avant d'une « compétence politique » façonnée par l'exercice de la délibération ne conduit pas inéluctablement à la légitimation aveugle de l'autorité managériale en matière de santé au travail, mais peut conduire à une forme de retournement, lorsqu'à la fonction pédagogique s'adjoint une vocation de démocratie directe (qui n'est pas totalement étrangère à la notion de savoir politique). Le devenir de chaque mode de fonctionnement identifié est ouvert et les possibilités d'un apprentissage, jamais nulles, dépendent des configurations d'acteurs dans lesquelles l'activité de l'instance se déploie.

Références bibliographiques

Amossé T., Célérier S., Fretel A. (2011), *Pratiques de prévention des risques professionnels*, Rapport de recherche n° 61, CEE, janvier.

Benquet M., Marichalar P., Martin E. (2010), « Responsabilités en souffrance. Les conflits autour de la souffrance psychique des salariés d'EDF-GDF (1985-2008) », *Sociétés contemporaines*, n° 79, p. 121-143.

Caron M., Verkindt P.-Y. (2009), « Laisser sa chance à l'intelligence collective dans l'entreprise : regards sur les rapports entre l'expertise et les instances de représentation du personnel », *Droit social*, n° 4, p. 425-435.

Catlla M., Albanel X. (2009), « L'insaisissable mal-être au travail dans la Fonction publique territoriale », *Sociologies pratiques*, n° 19, p. 25-36.

Coutrot T. (2009), « Le rôle des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en France : une analyse empirique », *Travail et emploi*, n° 117, p. 25-38.

Cristofalo P. (2009), « L'institutionnalisation d'une fonction d'expertise et de conseil auprès des élus du personnel », *Cahiers internationaux de Sociologie*, vol. 126, p. 81-98.

Devinck J.-C. (2012), « Amiante : trente ans de luttes institutionnelles. 1945-1977 », *in* Thébaud-Mony A., Daubas-Letourneux V., Frigul N., Jobin P. (dir.), *Santé au travail. Approches critiques*, Paris, La Découverte, p. 281-312.

Direction générale du Travail (2010), Présentation des résultats du questionnaire CHSCT « travailler-mieux ». http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Fonctionnement-et-activite-du.html.

Dugué B., Petit J., Pinatel C. (2012), *Les CHSCT, entre dispositifs et pratiques*, Rapport d'études, Réseau Anact, janvier.

Fontaine-Gavino K., Fontaine D., Dreneau M. (2012), *Santé au travail en Rhône-Alpes : les besoins d'informations et d'accompagnement des CHSCT*, Rapport de l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, janvier.

Gaillard I., de Terssac G. (2013), « Risques psychosociaux et organisationnels : quel rôle du CHSCT ? », *in* Aballéa F., Mias A. (dir.), *Organisation productive, gestion et santé au travail*, Toulouse, Octarès, à paraître.

Gilabert M. (2010), « Le CHSCT : acteur du dialogue social. "Vers une mutation nécessaire" », *Note d'actualité, Entreprise et personnel*, n° 289, avril.

Granaux S. (2010), *Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail dans les établissements de fabrication de produits chimiques. Etude comparative des pratiques d'une institution de santé au travail méconnue*, Thèse de doctorat de sociologie, EHESS, Paris.

Granaux S. (2012), « Les CHSCT aux prises avec l'évaluation des risques du travail dans un contexte d'individuation de la relation salariale et de déclin des représentations collectives : quatre cas de figure et deux exemples de CHSCT préventifs », Communication aux XIII[e] Journées internationales de sociologie du travail, Université libre de Bruxelles, 25-27 janvier.

Hatzfeld N. (2006), « Ergonomie, productivité et usure au travail. Une décennie de débats d'atelier à Peugeot-Sochaux (1995-2005) », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 165, p. 92-105.

Henry E. (2007), *Amiante : un scandale improbable. Sociologie d'un problème public*, Rennes, PUR.

Hirschman A.O. (1970), *Exit, Voice, and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*, Cambridge, Harvard University Press.

Jouzel J.-N. (2008), « La dénonciation du problème des éthers de glycol en France. Les organisations syndicales face à l'après-crise de l'amiante », *Revue française des affaires sociales*, vol. 62, n° 2-3, p. 99-118.

Kornig C., Verdier E. (2008), « De très petites entreprises de la réparation automobile face aux normes publiques de la prévention des risques professionnels. Le cas d'une action collective territoriale », *Revue française des affaires sociales*, vol. 62, n° 2-3, p. 161-184.

Legrand E., Mias A. (2013), « Zones d'ombre dans la prévention des risques cancérogènes », *Sociologies pratiques*, n° 26, à paraître.

Mias A. (2010), *Les risques professionnels. Peut-on soigner le travail ?*, Paris, Ellipses.

Mias A., Legrand E., Carricaburu D., Féliu F., Jamet L. (2013), *Le travail de prévention. Les relations professionnelles face aux risques cancérogènes*, Toulouse, Octarès, à paraître.

Mohammed-Brahim B., Garrigou A. (2009), « Une approche critique du modèle dominant de prévention du risque chimique. L'apport de l'ergotoxicologie », *Activités*, vol. 6, n° 1, avril, p. 49-67.

Omnès C. (2009), « De la perception du risque professionnel aux pratiques de prévention : la construction d'un risque acceptable », *Revue d'histoire moderne et contemporaine,* vol. 56, n° 1, p. 61-82.

Pézerat H., Micaud C., Barrat G., Thébaud-Mony A. (2012), « De l'alerte à la condamnation en faute inexcusable. Une épidémie de cancer du rein chez les travailleurs d'une entreprise de l'industrie chimique », *in* Thébaud-Mony A., Daubas-Letourneux V., Frigul N., Jobin P. (dir.), *Santé au travail. Approches critiques*, Paris, La Découverte, p. 313-331.

Pitti L. (2009), « Du rôle des mouvements sociaux dans la prévention et la réparation des risques professionnels : le cas de Penarroya, 1971-1988 », *in* Omnes C., Pitti L. (dir.), *Cultures du risque au travail et pratiques de prévention au XX^e siècle. La France au regard des pays voisins*, Rennes, PUR, p. 217-232.

Rogez I., Lemonnier C. (2011), « Conditions de travail et CHSCT : quels nouveaux besoins face à l'émergence de nouveaux risques professionnels ? Une analyse des pratiques réalisée dans 18 CHSCT d'entreprises de la région Nord-Pas de Calais », *Les dossiers de l'ARACT Nord-Pas de Calais*, n° 10, mai.

Sintomer Y. (2008), « Du savoir d'usage au métier de citoyen », *Raisons politiques*, n° 31, août, p. 115-134.

Thébaud-Mony A. (2012), « Cancers professionnels », *in* Bevort A., Jobert A., Lallement M., Mias A. (dir.), *Dictionnaire du travail*, Paris, PUF, p. 66-72.

Théry L. (2009), « Face à l'intensification, quand les syndicalistes interrogent leurs pratiques », *Mouvements*, n° 58, p. 117-124.

Tiano V. (2003), « Les inspecteurs du travail aux prises avec l'évaluation des risques », *Travail et emploi*, n° 96, octobre, p. 67-83.

Turquis M., Thébaud-Mony A. (2011), *Etude de la connaissance de l'exposition aux agents cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) des salariés des entreprises intervenant dans la chimie, la pétrochimie et l'automobile en Haute-Normandie*, Rapport final pour la Direccte Haute-Normandie, octobre.

Ughetto P. (2007), *Faire face aux exigences du travail contemporain. Conditions de travail et management*, Lyon, Editions de l'Anact.