

L'insaisissable mal-être au travail dans la Fonction publique territoriale

Sociologies Pratiques, n°19/2009
pp. 25-36

Michel Catlla, MCF Sociologie, Université Toulouse 2, CERTOP UMR 5088 CNRS
catlla@univ-tlse2.fr

Xavier Albanel, Post-doc Sociologie, CERTOP UMR 5088 CNRS
albanel@univ-tlse2.fr

Après avoir constaté et dénoncé les tendances lourdes qui touchent le monde du travail – phénomènes d'intensification du travail et de précarisation des travailleurs – les organisations syndicales sont conscientes des effets du travail sur la santé physique et mentale des salariés. Elles comprennent l'enjeu que véhiculent ces questions de santé au travail et investissent progressivement ce champ d'intervention. Elles sont convaincues qu'un combat syndical doit être mené dans ce domaine au niveau local. C'est dans cette optique qu'elles forment leurs élus pour que ces derniers parviennent à préserver la santé des travailleurs, voire à prévenir les risques. Mais les organisations syndicales ont aussi compris qu'elles avaient besoin de connaissances plus fondamentales sur ce qu'était la santé au travail (de Terssac, Saint-Martin, Thébaud, 2008) et sur les prises qu'elles pourraient saisir pour un meilleur traitement des problèmes rencontrés.

Cet article reprend des réflexions entamées lors d'une recherche réalisée dans le cadre d'une convention d'études conclue avec l'IRES¹. Cette recherche visait d'une part, à comprendre les origines des malaises vécus au travail dans la Fonction Publique Territoriale et à identifier les leviers permettant de les résoudre, et d'autre part, à améliorer la connaissance du fonctionnement des Comités Hygiène et Sécurité (CHS) dont les travaux visent à améliorer les conditions de vie au travail des agents territoriaux.

Les territoires de l'action syndicale sont ici abordés sous trois aspects à la fois distincts et complémentaires. Le premier renvoie au champ d'intervention des organisations syndicales : les questions de santé au travail, domaine d'action qui demeure encore peu couvert contrairement à d'autres domaines comme par exemple les salaires ou la formation professionnelle. Le deuxième aspect concerne le territoire géographique sur lequel prend forme cette action : les services municipaux d'une grande ville avec ses espaces de travail hétérogènes, ses ateliers délocalisés en zone périurbaine ou encore ses quartiers dits difficiles. Le troisième sens dans lequel nous entendons territoire de l'action syndicale concerne les espaces plus ou moins institutionnalisés au sein desquels les organisations syndicales se positionnent pour recueillir de l'information, pour débattre ou revendiquer, pour élaborer des

¹ Catlla M., Albanel X., de Terssac G., 2007, « Les syndicats face aux malaises au travail dans la Fonction Publique Territoriale », IRES, Université de Toulouse II, CERTOP CNRS, 144p. Cette étude a été réalisée dans le cadre de la convention d'études (projet n°4 de 2006) conclue entre l'IRES « au service des organisations syndicales représentatives des travailleurs » et la CGT.

plans d'action : ateliers, permanences, CHS. C'est donc au croisement de ces trois dimensions que nous allons rendre compte du travail syndical à l'œuvre, de ses difficultés à s'ancrer dans espaces institutionnalisés, des enjeux d'un possible dialogue social territorial et des formes polymorphes sous lesquelles il se donne à voir.

En nous appuyant sur une enquête de terrain², il s'agit de revenir aux sources des malaises déclarés par les agents territoriaux, c'est-à-dire à leurs conditions de travail quotidiennes en prenant comme observatoire une grande mairie employant plus de 10 000 agents territoriaux, représentant plus de 500 métiers répartis sur près de 80 services.

La santé au travail : un champ difficile à couvrir

Notre vision de la santé au travail, telle qu'elle est vécue au quotidien par les agents, renvoie à des situations de travail diverses allant bien au-delà des seuls accidents recensés par les services afférents ou incidents déclarés par les agents.

En effet, les indicateurs mis en place pour gérer la santé au travail ne semblent pas couvrir l'ensemble des malaises vécus par les agents. Certes, on peut compter pour l'année 2007 le nombre de lésions selon leur siège : tronc (177) ; mains et poignets (155), pieds et chevilles (129), etc. Ou bien encore, on peut dénombrer 16 agents ayant été victimes d'éléments matériels tels que « aiguilles, épines, morceaux de verre, ferraille ». Que nous apprennent de tels chiffres ? Presque rien sur l'étendue des malaises vécus par les agents puisqu'à côté des manifestations physiologiques, d'autres signes de souffrance apparaissent clairement chez des agents soumis à l'autorité, à l'arbitraire, au stress ou à la frustration. Le malaise tel que nous l'entendons renvoie à une sensation pénible, souvent vague, d'un trouble plus diffus. Les questions de santé au travail sont ainsi reléguées aux seuls accidents matériels, visibles, énoncés et pouvant faire l'objet d'une déclaration.

Notre analyse vise à dresser un premier inventaire des diverses sources de malaises au travail que nous regroupons en quatre types de situations.

La peur de se faire mal

Un premier type de situation de malaise au travail se donne à voir lorsque le corps physique de l'agent est mis en danger, probablement la source la mieux identifiée, comme souligné précédemment. Par exemple, lors du travail d'élagage, les agents se retrouvent suspendus à une hauteur pouvant atteindre les quarante mètres avec des outils tranchants à la main. A cela s'ajoute un équipement lourd et parfois inadapté au travail dans les branchages. Ainsi, de telles situations, que l'on retrouve également auprès des agents de la voirie publique qui courent derrière les camions et ramassent des ordures lourdes ou contondantes, mettent au jour des malaises liés à la peur de se blesser, au risque de mettre son corps en danger. Plusieurs éléments sont ici liés : d'une part des activités qui comportent un risque inhérent, mais pour lesquelles les agents n'ont pas toujours été formés en conséquence ; et d'autre part, des équipements de protection inadaptés ne répondant pas toujours aux besoins des agents de terrain. Ce qui est en jeu c'est le fait que les connaissances des travailleurs ne sont pas toujours prises en compte au moment de normaliser les activités ou de valider un bon de commande pour du matériel. C'est cette mise à l'écart de la décision qui devient alors une source de malaises.

² Cette étude empirique a été réalisée en 2007 sur une période de dix mois. Nous avons réalisé une trentaine d'entretiens approfondis auprès d'agents territoriaux, d'élus syndicaux, de médecins du travail, etc. Nous avons également suivi des réunions collectives entre élus syndicaux et agents. Nous sommes allés sur les lieux de travail pour mener des observations au sein de divers services : voirie publique, espaces verts, écoles, police municipale, services socioculturels. Enfin, nous avons analysé des sources documentaires : règlements, statistiques internes, tracts syndicaux, notes de service, comptes-rendus de réunions de CHS, etc.

Des normes inadaptées

Un deuxième type de situation concerne des cas où les normes de travail – dont les règles de sécurité elles-mêmes – sont perçues comme contraignantes par les agents. Par exemple, le personnel des cantines doit porter des chaussures aux normes des cuisines, mais ces dernières sont glissantes et provoquent de nombreuses chutes. Ailleurs, les agents de la voirie publique voient leur activité normée par des procédures strictes, mais ces dernières sont contournées car elles ralentissent la cadence. Ce système appelé « fini parti » consiste notamment « à rouler en surcharge, à bloquer les boutons avec des allumettes pour déclencher la presse qui compacte les déchets ce qui permet d'aller plus vite, à y mettre les mains quand un truc bloque, à ne pas mettre les ceintures de sécurité pour monter et descendre rapidement du camion », témoigne un des agents. Ainsi, dans ce type de situation, les agents se retrouvent pris entre des injonctions contradictoires. D'un côté, l'obligation légale de respecter les normes prescrites (comme respecter le code de la route) et de l'autre, des contextes de travail dictant des manières de faire efficaces (ne pas bloquer le voirie). Ces cas renvoient à une catégorie de problèmes organisationnels qui trouvent leurs origines dans le sentiment de ne pas pouvoir faire son travail correctement. Il s'agit d'un travail empêché ou contrarié créant une insatisfaction et un mécontentement. Certains agents se plaignent de ne pas avoir les moyens matériels nécessaires pour rendre un service de qualité. Pour d'autres, le sentiment de ne pas comprendre les choix managériaux les plonge dans le désarroi. D'un côté, on ne donne pas les moyens suffisants aux agents pour accomplir leurs missions, et de l'autre leurs compétences ne sont pas reconnues ni prises en compte par l'encadrement. L'organisation ne reconnaît pas les agents comme des professionnels capables d'agir sur leurs milieux et de construire des règles : ils sont tenus à l'écart de la structuration de leurs activités et ne sont pas reconnus comme des gens de métier, l'encadrement gardant le monopole de la définition du travail à faire, des conditions dans lesquelles le réaliser et de son efficacité.

Des règles floues

Le troisième type de situation de malaise renvoie à des cas où les agents ne comprennent plus quelles règles régissent leur carrière : primes, avancements, affectations, mobilité, etc. Par exemple, les agents qui reçoivent la meilleure notation, ne sont pas nécessairement ceux qui obtiennent des primes ou des avancements. Autre exemple, les agents peuvent être « mis au placard » sans qu'on leur explique pourquoi et perdent leurs repères : ils ne savent plus quelle est leur mission, ni combien de temps peut durer cette mise entre parenthèse. Ailleurs, d'autres agents ont le sentiment d'être mis à l'écart ou d'être sanctionnés suite à une affectation au sein de tel service stigmatisé ou telle zone peu valorisée symboliquement. Ce sont donc des situations où l'opacité des règles génère des malaises au travail et pouvant entraîner de la frustration, de la colère, de la lassitude, un sentiment d'injustice (Dubet, 2006). Nous avons affaire à une catégorie de malaises professionnels. En effet, ces malaises sont en partie liés à un sentiment de non-reconnaissance du travail concret. Pour certains agents, leurs compétences sont effacées puisqu'elles ne servent plus à différencier les personnes pour leur promotion. Le point de vue exprimé ne concerne pas le système promotionnel en général, qui serait à remettre en cause, mais la manière dont les règles sont appliquées : les agents revendiquent que les règles soient appliquées de manière équitable. Pour d'autres, ce qui génère un malaise c'est le fait que l'on n'a pas toujours l'occasion d'acquérir de nouvelles compétences. Cela provoque un décalage entre la qualification requise et la qualification effective : c'est la possibilité même d'avancer dans le métier qui n'est pas prise en considération. Pour d'autres encore, c'est un sentiment d'humiliation qui ressort lors d'une réaffectation dans des quartiers difficiles, peu valorisés, et donc peu valorisants au niveau symbolique.

Des relations bloquées

Le quatrième type de situation est lié au regard, à la parole et aux gestes que portent les administrés sur les agents exposés à des publics. Tel agent d'accueil se fera agresser verbalement par un usager, tel autre en viendra aux mains avec un automobiliste car il bloque une rue, tel autre se fera cracher au visage ou recevra des objets divers sur le crâne alors qu'il tond une pelouse au pied d'un immeuble. Ainsi, c'est la distance entre le service et le public qui provoque un sentiment d'insécurité chez les agents. Au-delà, c'est une perte de sens du travail : on passe d'un service au public à un service dû à une population qui les ignore, qui ne les reconnaît pas à leur juste valeur. Ces témoignages renvoient à une catégorie de malaises qui serait relationnelle. Plus généralement, cela concerne les relations qu'entretiennent les agents en amont avec la hiérarchie et en aval avec les populations. Ces relations peuvent être qualifiées de bloquées puisqu'il n'y a plus de communication, puisque les décisions ne sont pas expliquées et que les revendications ne sont pas entendues. En conséquence, les relations entre collègues en pâtissent : le management génère de l'individualisation qui casse les collectifs de travail et les agents repliés sur eux-mêmes entrent en concurrence et adoptent une position de retrait face à leur mission de service public.

L'organisation malade

Au delà de l'accident ou de l'incident de travail pouvant être codifié et enregistré, le malaise au travail est un sentiment pénible et irraisonné dont on ne peut se défendre : angoisse, inquiétude, mal-être, souffrance, tristesse, etc. C'est également un mécontentement plus ou moins larvé qui nous permet de prendre en considération la dimension collective d'un tel phénomène au lieu de le circonscrire à une manifestation individuelle. C'est exactement à ces troubles que les témoignages nous renvoient et qui prennent des formes diverses : prise de médicaments, absentéisme répété, manifestations de stress, angoisse d'aller travailler, agressivité entre collègues, alcoolisme, boule au ventre de peur de mal faire, isolement de certains employés, etc.

Il n'est donc plus possible de penser la santé au travail dans une relation exclusive entre un agent et la situation précise dans laquelle il se trouve. On ne peut plus se satisfaire d'inférences psychologisantes qui lient tel problème à tel mal-être. Il est désormais clair que d'une part, les causes des malaises au travail sont multiples et entrelacées, et d'autre part, qu'elles dépassent largement le niveau de l'individu et de sa condition au travail.

S'il y a une convergence dans les différents cas que nous avons pu suivre, elle se situe au niveau de l'organisation même du travail : le patient n'est pas seulement l'agent en difficulté, mais aussi l'organisation dans laquelle l'agent travaille.

Le travail syndical : un espace d'action en construction

Face à ces malaises, l'encadrement (politique et administratif) engage une politique bien peu volontariste : il adopte un simple positionnement légaliste et ne mène des actions que lorsque la loi l'y oblige, comme par exemple la campagne de prévention contre le tabac lancée au moment de l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Preuve d'une forme de défection : la mairie emploie seulement trois médecins du travail (dont un à mi-temps) et une psychologue pour un total avoisinant les 12 000 agents territoriaux.

Autrement dit, la question de la santé au travail est entre les mains des organisations syndicales. Certaines activités inhérentes aux syndicats ont leurs spécialistes et leurs voies de formation, comme le travail de négociation (Dugué, 2005). Mais que faire face aux malaises au travail ?

Créer des espaces déclaratifs

Pour entamer une démarche sur la santé au travail, il s'agit pour les quelques syndiqués qui veulent bien se saisir des questions de santé au travail – car seuls quelques uns sont sensibles à cette thématique – de faire produire des récits relatifs aux malaises vécus par les agents. Cela consiste à passer du malaise ressenti par le salarié à son expression. En effet, pour qu'un risque soit reconnu, il doit d'abord traverser un processus de reconnaissance (Beck, 2001). L'enjeu réside dans les modes de déclaration du malaise. Comment une personne parvient-elle à faire part de ses souffrances ?

Déclarer un malaise ne va pas de soi. Peu de malaises vécus remontent jusqu'aux syndicats : la lassitude, le sentiment qu'il n'y a pas de solutions sont une première explication du mutisme des salariés. La peur de révéler publiquement une faiblesse considérée comme personnelle, d'être stigmatisé au sein du collectif de travail en est une autre : « Quand on parle de nos problèmes, de nos angoisses, de nos frustrations, c'est dans l'intimité surtout si on travaille dans un milieu viril. Livrer ses sentiments, c'est mettre en jeu sa virilité, c'est aussi reconnaître qu'on est fragile, qu'on peut mal vivre le travail. (...) Il y a un collègue qui s'est lâché et qui a craqué : il a tout de suite été repéré par ses collègues, il s'est fait chambrer. Ils l'ont traité de fillette, de pédé. Du coup, il s'est mis en arrêt maladie et a fini dans un coin tout seul au fond de l'atelier », témoigne un des agents rencontrés.

Pour que des malaises puissent être exprimés, un travail d'écoute est nécessaire pour dépasser les freins et blocages mentionnés précédemment. A ce niveau, le travail syndical renvoie à des compétences d'écoute, à une capacité à savoir étoffer les témoignages et à rendre l'expression de témoignages possible face à un public composite. Pour cela, les agents syndiqués tentent de se rendre disponibles pour accumuler un maximum d'informations, et pour prendre connaissance des différents points de vue.

Trouver le bon moment pour aborder tel sujet, gagner la confiance de l'agent en difficulté, créer une sphère de l'intime en allant à la rencontre des agents ou en les côtoyant en dehors des lieux de travail, sont autant de savoir-être qui permettent d'échafauder des espaces de dialogue. Car il est clair que le premier malaise est l'impossibilité de pouvoir l'exprimer, le sentiment de ne pas être entendu et surtout de ne pas être compris.

Traiter des cas : revenir à une vision réductrice de la santé au travail ?

Une fois l'obstacle de la déclaration franchi, un travail de sélection s'opère pour distinguer les cas qui feront l'objet d'une enquête plus poussée de ceux qui seront laissés de côté. Ainsi, certains problèmes exprimés ne retiennent pas l'attention des syndicats au motif qu'ils ne constituent pas une infraction ou bien qu'ils ne nuisent pas, selon leurs propres représentations, à la santé des agents. Ce qui est en jeu lors de cette sélection c'est d'une part de savoir si une réponse potentielle peut être apportée au cas soumis. Cela revient à évaluer la capacité cognitive de l'équipe en place, évaluation qui s'opère essentiellement au regard des supports juridiques existants. D'autre part, il s'agit de projeter le cas dans une autre sphère – celle du CHS – afin de mesurer une montée en généralité potentielle. Il s'agit donc de savoir si le cas représente un enjeu, si des rapports de forces sont possibles avec la direction, si un consensus pourra être trouvé avec les autres organisations syndicales. Bref, les cas retenus sont ceux qui sont considérés comme légitimes en interne (on est en mesure de les traiter) et crédibles en externe (on gagne en visibilité).

Pour qu'un cas puisse être administré par l'organisation syndicale, il s'agit de traduire les récits dans un langage qui convienne (Borzeix, Fraenkel, 2001), c'est-à-dire sous une forme pouvant être diffusée sans mettre en porte-à-faux les agents concernés. Ce travail de traduction suppose par ailleurs d'être en mesure de réunir des gens qui n'ont pas toujours intérêt à s'asseoir à la même table. Il faut assurer des tours de parole, il s'agit de débattre et de construire un espace de dialogue pour s'assurer que tous partagent le même langage, que la

situation est comprise de tous de manière similaire. C'est la rencontre entre savoirs experts et profanes qui est en jeu comme en témoigne un agent syndiqué : « Le problème, c'est que les camarades du syndicat ne lisent pas et ne savent pas s'exprimer. Pour faire lire un tract à des administratifs ou à des techniques, ce n'est pas pareil. Le premier le lit et l'autre attend que tu lui expliques ». De cette distance peut naître une tension cognitive qui freine la construction d'une vision commune du problème à résoudre et qui empêche l'élaboration d'une visée partagée sur les modalités à adopter.

Au final, les compétences requises pour que des malaises exprimés individuellement puissent être traduits en objet de débat et, le cas échéant, en problème à résoudre sont nombreuses. C'est un travail faiblement institutionnalisé : on écoute et on répète, on s'appuie sur des impressions, des indices fragiles ou du feeling (Chateauraynaud, Tordy, 2004), on constitue des dossiers qui passent de main en main, on travaille à objectiver la question entre personnes aux parcours hétérogènes, on réunit la documentation connue, on mobilise des acteurs extérieurs, etc. De tels activités relèvent davantage d'opérations de bricolage que d'une rationalité opératoire. C'est la capacité syndicale à se saisir des questions de santé au travail qui est ici interrogée. Suite au travail de sélection des cas selon leur exploitation potentielle, de leur regroupement, de leur traduction généraliste, il ressort que les cas de malaises au travail portés par les organisations syndicales jusqu'au CHS soient des cas relativement classiques : la santé au travail est réduite à sa dimension physique, à ses causes matérielles, à ses solutions préexistantes.

Le Comité Hygiène et Sécurité

Le CHS est un organisme paritaire méconnu de la grande majorité des agents territoriaux de la mairie. Ils ne connaissent pas son existence et encore moins ses attributions. Au sein des collectivités territoriales, le CHS a un rôle consultatif et il est constitué à parts égales d'élus territoriaux, de représentants de la direction et des experts et d'élus du personnel. Ils contribuent à la protection de la santé des agents dans leur travail et sont consultés sur toutes les questions relatives à la prévention des risques professionnels (évaluation, formation, construction, aménagements, etc.)³.

Quelles compétences ?

Au regard des témoignages recueillis et de l'analyse des comptes-rendus de séances, il apparaît que le CHS soit relativement peu efficace dans le traitement des questions de santé au travail. Il semble être en effet plus une instance symbolique, une caution morale, un moyen de rappeler que les questions d'hygiène et de sécurité doivent être traitées selon des procédures identifiées, qu'un véritable lieu de débat, où se prennent in fine des décisions.

L'inefficacité de cette instance tient au fait que les réunions ne sont pas assez préparées par les membres qui le composent. Une telle préparation renvoie au temps nécessaire pour instruire des dossiers : « le problème, c'est qu'en CHS, on est mis devant le fait accompli et on n'a pas les compétences pour se prononcer dans l'instant sans connaître les dossiers », rapporte un élu CHS. Mais la préparation renvoie également aux compétences mobilisées par les élus eux mêmes. Or, être élu CHS n'est pas le mandat le plus convoité, c'est pourquoi le syndicat propose à ces postes les nouveaux, les moins expérimentés, les moins gradés. Se pose alors la question de l'apprentissage du métier d'élu syndical : lire des plans et des textes de lois, rédiger des comptes-rendus, prendre la parole devant une assemblée constituée d'élus aguerris, etc. A ce sujet, un élu CHS nous raconte : « l'élu du CHS doit avoir des compétences

³ Leurs rôles et compétences sont détaillés dans le Titre IV du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié et dans l'article 33 (alinéa 5) de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984. A minima, les membres du CHS se réunissent trois fois par an, mais d'autres réunions exceptionnelles peuvent être ajoutées à leur demande.

en matière juridique, mais il doit aussi savoir parler en public. La plupart de la population syndicale est de catégorie C. Donc, c'est difficile de siéger au CHS parce qu'on n'est pas forcément formé. En plus, on est face à des personnes qualifiées. Et puis, si au CHS, il n'y a plus de hiérarchie, ce n'est quand même pas évident pour les agents de s'opposer quand ils savent que le lendemain, ils sont à nouveau devant leur chef ».

Quels débats ?

Si le CHS ne joue pas pleinement son rôle, c'est aussi parce que les débats qui y sont menés ne traduisent que la part visible et consensuelle des problèmes de santé au travail. Rarement une approche globale des problèmes de santé au travail est développée, c'est-à-dire qui considère les questions de santé et d'organisation du travail comme intimement liées. Au contraire, les thèmes traités renvoient à des cas isolés. Une psychologue ayant pu observer le déroulement des séances du CHS explique : « la vision qu'ont les gens de la santé au travail reste à un niveau individuel. Personne n'analyse pas les problèmes de façon globale. Au final, aucune synthèse n'est faite pour comprendre le phénomène général. Ils ne veulent pas le faire car c'est une usine à gaz ». En aucun cas, l'aspect préventif ne ressort des discussions, puisque celles-ci concernent seulement le traitement d'une série de problèmes, sans rapport les uns avec les autres, qui est déjà survenue et qui a été identifiée de manière précise.

Ce sont donc essentiellement des problèmes matériels qui sont évoqués, alors même que les malaises au travail sont d'origine professionnelle, organisationnelle et relationnelle, et qu'ils se répercutent de manière insidieuse sur les agents. Ainsi, seuls les bâtiments et les installations défectueuses faisant courir un risque physique à l'agent retiennent l'attention de l'assemblée alors que le harcèlement, le stress, la perte de sens au travail, le travail empêché restent des problèmes ignorés pour l'essentiel. La logique du CHS dans sa façon de soulever et de traiter les malaises semble alors orientée par l'existence préalable de solutions juridiques et matérielles appropriées.

Quelles conditions pour un dialogue social territorial ?

Si l'on constate l'incapacité du CHS à se saisir pleinement des questions qui font la santé au travail, c'est en partie parce que cette instance produit sa propre inertie : compétences restreintes de ses membres et débats segmentés. De plus, le fonctionnement du CHS se fait de manière déconnectée des autres instances : Commission Administrative Paritaire (CAP) et Comité Technique Paritaire (CTP), c'est-à-dire les instances où sont justement discutées les questions d'organisation du travail et de gestion des carrières.

S'il importe de repenser le travail syndical (recrutement, formation, organisation interne, élaboration d'outils de diagnostic, etc.), il est également nécessaire de proposer une restructuration des instances de la Fonction Publique Territoriale. Quel est le CHS dont ont besoin les agents territoriaux ? Comment reconstruire le CHS en tant qu'espace d'action permettant de penser ensemble le travail et la santé ? Le CHS ne pourrait-il pas devenir un espace permettant l'élaboration d'un dialogue social territorial (Jobert, 2008) ?

En effet, le CHS peut apparaître comme le chaînon manquant entre des aspirations globales de bien-être au travail et la prise en compte de contextes locaux. De même, une telle instance permet de relier des injonctions publiques sans cesse renouvelées à des relations professionnelles davantage ancrées dans des traditions (Verdier, Mériaux, 2006).

Dans ce travail de reconfiguration que peuvent entamer les CHS de la Fonction Publique Territoriale, et plus généralement dans la réflexion sur la place des CHSCT, les sciences humaines et sociales contribuent incontestablement à la compréhension de ce qu'est le travail aujourd'hui. Cela à partir de l'explicitation des points de vue de ceux qui travaillent et de l'élaboration du sens des plaintes exprimées. Les enquêtes comme celle que nous avons menée en coopération avec les acteurs syndicaux permettent non seulement de mieux comprendre ce

qu'est le travail, mais elles participent également à ce que les acteurs en présence se saisissent de nouveaux enjeux tels la santé au travail.

Éléments bibliographiques

- Beck U., 2001, La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité, Paris, Aubier
- Borzeix A., Fraenkel B. (coord.), 2001, Langage et travail. Communication, cognition, action. Paris, CNRS Editions
- Catlla M., Albanel X., de Terssac G., 2007, « Les syndicats face aux malaises au travail dans la Fonction Publique Territoriale », IRES, Université de Toulouse II, CERTOP CNRS, 144p.
- Chateauraynaud F., Tordy D., 2004, Les sombres précurseurs. Une sociologie pragmatique de l'alerte et du risque, Paris, Ed. EHESS
- Dubet F., 2006, Injustices. L'expérience des inégalités au travail, Paris, Seuil
- Dugué B., 2005, Le travail de négociation. Regards sur la négociation collective d'entreprise, Toulouse, Ed. Octarès
- Jobert A. (s/dir.), 2008, Les nouveaux cadres du dialogue social. Europe et territoires, Bruxelles, Ed. Peter Lang
- de Terssac G., Saint-Martin C., Thébault C. (coord.), 2008, La précarité : une relation entre travail, organisation et santé, Toulouse, Ed. Octarès
- Verdier E., Mériaux O. (coord.), 2006, « Les relations professionnelles face aux risques du travail et de l'emploi », Commissariat général du Plan, LEST, CERAT, 204p.