



Introduction

Fanny Jedlicki, Emilie Legrand

► **To cite this version:**

Fanny Jedlicki, Emilie Legrand. Introduction. Perspectives Interdisciplinaires sur le Travail et la Santé, PISTES, 2017, “ Mal aux pattes à en pleurer ”: penser les articulations entre santé physique et santé mentale au travail, 19 (1). hal-02433991

HAL Id: hal-02433991

<https://hal.univ-rennes2.fr/hal-02433991>

Submitted on 9 Jan 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé

19-1 | 2017

« Mal aux pattes à en pleurer » : penser les articulations entre santé physique et santé mentale au travail

Introduction

Fanny Jedlicki et Émilie Legrand



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/pistes/4919>

ISSN : 1481-9384

Éditeur

Les Amis de PISTES

Référence électronique

Fanny Jedlicki et Émilie Legrand, « Introduction », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 19-1 | 2017, mis en ligne le 10 février 2017, consulté le 05 septembre 2019. URL : <http://journals.openedition.org/pistes/4919>

Ce document a été généré automatiquement le 5 septembre 2019.



Pistes est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Introduction

Fanny Jedlicki et Émilie Legrand

Que toutes les personnes qui ont participé, à des titres divers, à la journée d'études initiale comme à la publication du numéro, soient ici remerciées pour avoir nourri, animé, enrichi les débats et réflexions : Jean-Yves Blum Le Coat (sociologue, coordinateur de la cellule d'appui à la prévention des RPS, UMIF), Jean-François Caillard (professeur de médecine du travail, CHU de Rouen), Joël Colloc (professeur en informatique, Université du Havre), Philippe Davezies (enseignant-chercheur en médecine et santé au travail, Université Claude Bernard Lyon 1), Harlod Gaba (maître de conférences en droit, Université du Havre), Béatrice Galinon-Melenec (professeure en sciences de l'information, Université du Havre), Dominique Lhuilier (professeur émérite en psychologie, CNAM), Laure Pitti (maîtresse de conférences en sociologie, Université Paris 8), Michaël Prioux (inspecteur du travail, Direccte Haute-Normandie), Gérard Rimbart (sociologue, responsable du département risques psychosociaux, cabinet Technologia). Merci à Christelle Merrien pour son aide sur le plan administratif et technique. Nous remercions enfin très chaleureusement les relecteurs des différents articles pour leur disponibilité et leurs propos constructifs.

- 1 Ce numéro de PISTES est consacré aux liens, rarement explorés, entre dimensions physiques et psychiques de la santé au travail. Il est le prolongement d'une journée d'étude, organisée le 4 octobre 2013 à l'Université du Havre, intitulée « « Mal aux pattes à en pleurer ». Santé au travail : dialogue de chercheurs et de praticiens » et rassemble des réflexions et analyses multidisciplinaires, ancrées dans des recherches et des pratiques dans le domaine.
- 2 Une fois n'est pas coutume, nous aimerions en premier lieu revenir succinctement sur la genèse et le déroulement de cette rencontre, comme sur le processus de publication du numéro. Ces deux moments de l'activité scientifique ont été en effet remarquables dans notre champ académique, affecté par l'intensification du travail avec son lot d'injonctions contradictoires ainsi que par la course à « l'excellence » individuelle, dans un contexte financier austéritaire¹. Tant du côté des auteur.e.s que des responsables de la revue, ce sont attention bienveillante et coopération fluide qui ont prévalu, sur fond d'un engagement de chacun.e à participer activement à la reconnaissance des pénibilités au travail, quelles qu'elles soient. Le projet de journée d'étude a germé d'une rencontre entre les auteur.e.s de cette introduction, enseignantes de sociologie au sein d'un même

département. D'une entente complice a émergé le désir de travailler ensemble, sur la santé au travail en particulier, point d'union entre nos compétences et domaines de recherche². Si la journée d'études a rencontré l'intérêt d'un public fourni, constitué en grande partie d'acteurs de la santé au travail (soignant.e.s, préventeurs et préventrices en santé au travail, inspecteurs du travail, etc.), la revue francophone Pistes, précurseur sur la thématique de la santé au travail, a accepté de publier le dossier, à notre grand plaisir.

- 3 L'abondance des publications françaises sur la santé au travail en sciences humaines et sociales date d'une quinzaine d'années environ³. Cette émergence est donc de facture relativement récente alors même que l'idée d'une influence de l'environnement de travail sur la santé est ancienne, comme le révèlent, dès 1840, les travaux du docteur Louis René Villermé dans son « Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie⁴ ». Les pères fondateurs de la sociologie, en même temps qu'ils dénoncent l'exploitation extrême de la force de travail, soulignent également les effets pathogènes du travail industriel, en s'appuyant sur les taux de mortalité particulièrement élevés des ouvriers de certaines industries (Desmarez et Tripier, 2014). Pour autant, la dimension sanitaire du travail est devenue un problème à la fois académique et public récemment, les avancées en la matière étant liées aux actions, mouvantes et contradictoires, de différents acteurs (syndicaux, patronaux, mais aussi professionnels de la santé, de la politique et des médias). Aussi, nombre de publications prenant pour objet les liens entre santé et travail insistent sur leur « invisibilité » (Omnès, 2009) comme sur la persistance de « masques » autour de ces questions (Gollac et Volkoff, 2006), dont elles cherchent à comprendre les mécanismes. Le déni, l'euphémisation comme la banalisation, ou encore la naturalisation des risques constituent des modèles expliquant le passage à l'arrière-plan des liens entre santé et travail dans le monde social (Gollac et coll., 2006).
- 4 Avant d'explorer précisément la question des liens entre santé physique et psychique, il nous a semblé judicieux de dresser un bref état des lieux, nécessairement non exhaustif, de la santé au travail en France, dans son volet académique comme législatif. La thématique dite de « santé au travail » arrive après celle des « conditions de travail », tout en lui étant étroitement liée. Ce sont ainsi d'abord les « conditions de travail » et les « risques professionnels » qui font l'objet de l'attention du législateur, dans les années 1970. Notons la création de l'ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail) et la loi Auroux de 1982, créant le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT⁵) dans l'entreprise et qui permet aux salariés de se retirer d'une situation de travail présentant un danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé. L'INS (Institut National de Sécurité) créé en 1947, devenu INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité) en 1968, accueille des recherches appliquées dès les années 1950, dans une optique préventive. D'autres travaux sont menés au CNAM⁶, au sein du laboratoire d'ergonomie (1975-1990) puis du laboratoire de psychologie du travail et de l'action (1990-2005). Dans les années 1980, le développement et la structuration grandissante du champ d'étude comme d'intervention en santé au travail ont partie liée avec l'intérêt croissant des pouvoirs publics français pour ces questions, en partie sous l'impulsion de l'Union européenne (Mias, 2010). Récemment, relevons l'intense activité scientifique du DIM-GESTES⁷ qui recense la plupart des travaux et rencontres en sciences humaines et sociales françaises sur la thématique et, sur un autre plan, celle de l'ANSES⁸ qui multiplie les appels d'offres. Mentionnons également la mise en œuvre de plans nationaux santé-travail (2005-2009 ; 2010-2014 ; 2016-2020) ainsi que l'introduction d'un

cadre législatif donnant obligation de résultat à l'employeur en matière de préservation de la sécurité et la santé des travailleurs⁹.

- 5 Les scandales sanitaires, en particulier celui de l'amiante (Henry, 2003) et plus récemment celui des suicides imputés au travail, notamment dans l'entreprise privatisée France Télécom (2008-2010), ont conféré une visibilité médiatique aux enjeux de santé au travail.
- 6 Le drame de l'amiante¹⁰ est à l'origine d'une prise de conscience des conséquences délétères du travail sur la santé, d'autant que l'ampleur de ce drame est en partie causée par des décisions tardives d'interdiction de ce matériau (1997), malgré les connaissances scientifiques alors disponibles (Henry, 2007). L'amiante, bien qu'elle sorte de l'ombre certains effets des expositions professionnelles, « est l'arbre qui cache la forêt » (Thébaud-Mony, 2012), en l'occurrence les autres risques cancérigènes. Elle a effectivement la particularité d'avoir fait l'objet d'une mobilisation sans précédent, à partir de la deuxième moitié des années 1980, de la part de ses victimes, constituées en association (Andeva) afin de réclamer une meilleure protection sanitaire des salariés. En dehors de l'amiante, l'origine professionnelle des cancers reste grandement sous-estimée, en partie en raison du système médico-légal de reconnaissance fondé sur les tableaux de maladies professionnelles (n = 120) de l'Assurance maladie. Ces tableaux sont très restrictifs, d'une part car ils ne couvrent pas toutes les pathologies possibles, d'autre part parce que les pathologies reconnues y sont unifactorielles (un seul agent nocif est en cause), puis parce qu'elles touchent des personnes qui exercent des travaux bien précis et enfin parce qu'elles sont toujours repérables par des lésions organiques (Déplaud, 2003). Le cancer sort des exemples paradigmatiques de maladies professionnelles en ce sens qu'il est ubiquitaire (susceptible de toucher des personnes aux activités très diverses) et plurifactoriel : à l'exception du mésothéliome de la plèvre lié à l'exposition à l'amiante, il ne répond pas au modèle classique « une cause = un effet », mais résulte des expositions conjointes et simultanées dans les milieux de travail et de vie sans qu'il soit possible d'identifier une cause plutôt qu'une autre (Thébaud-Mony, 2012).
- 7 Par ailleurs, on assiste dans l'espace public à la montée en force de ce qui est appelé les risques psychosociaux (RPS), notamment à la suite du rapport Nasse-Légeron¹¹ (2008). La recrudescence des suicides imputés au travail a largement contribué à mettre à l'agenda politique la question de la santé mentale des travailleurs, même si la publication et le succès de l'ouvrage de Marie-France Hirigoyen (1998) portant sur le harcèlement moral avait déjà amorcé la prise de conscience¹². Les risques psychosociaux sont définis selon le rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail de la manière suivante :
« risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental » (2011).
- 8 Si la notion est critiquée dans le milieu académique¹³, elle pénètre de plus en plus le monde syndical, juridique et du travail en général. En effet, les RPS, par contraste avec d'autres types de risques liés au travail, bénéficient rapidement de l'engagement des pouvoirs publics : ils sont reconnus depuis 2012 comme maladie professionnelle dans le cadre du système complémentaire, en l'absence de tableaux de maladies professionnelles relatifs aux affections psychiques.
- 9 Outre les scandales de l'amiante et des suicides, les préoccupations pour la santé au travail sont à relier à ce que l'on appelle parfois l'épidémie de troubles musculo-squelettiques (TMS), qui représentent près des trois-quarts des maladies professionnelles

reconnues en France (selon la CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés), en 2012, 42 148 cas ont été reconnus au titre du tableau 57 du régime général de sécurité sociale « affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures » contre 3 165 en 1993) et incarne bien la dégradation des grands indicateurs de santé au travail :

- les accidents du travail (déclarés et pris en charge par le système d'assurance maladie, ce qui ne représente pas tous les accidents) se maintiennent à des proportions élevées, bien qu'ils soient considérés en léger recul depuis une dizaine d'années¹⁴ ;
- les maladies professionnelles, là encore déclarées comme telles et donc sous-représentées, iraient, quant à elles, progressant¹⁵ ;
- le taux d'absentéisme augmente également légèrement mais résolument¹⁶ dans les secteurs privé et public.

10 De tels résultats suggèrent une dégradation globale et manifeste des conditions de travail en France (Machu et coll., 2009). Celle-ci est mise au jour, notamment, par l'enquête Conditions de travail¹⁷ réalisée tous les 7 ans par la DARES (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques du ministère du Travail), appuyée sur l'enquête emploi menée par l'INSEE¹⁸. Les salariés interrogés déclarent au cours des enquêtes successives (entre 1984 et 2013) toujours autant, sinon plus, de pénibilités physiques, contrairement au discours dominant sur l'ère postindustrielle, ainsi que des pénibilités psychologiques. Ces déclarations ne peuvent être seulement attribuables aux effets de perception compte tenu de leur identification dans de multiples enquêtes (Hélarot, 2014). Les grands indicateurs quantitatifs, en dépit de leurs limites, rejoignent les nombreuses analyses qualitatives menées sur la transformation du travail en France. L'intensification du travail, la prédominance d'objectifs de rentabilité plutôt que de qualité dans un marché mondialisé, le développement de mesures gestionnaires (réduction des coûts, organisation du travail par objectifs, évaluation des performances) et une organisation managériale ayant gagné la fonction publique s'accompagnent de la détérioration des conditions d'emploi, dans un contexte de désindustrialisation, de délocalisations et de chômage de masse persistant. Les travailleurs français se distinguent même en Europe par leur rapport ambivalent au travail (Méda, 2010) : ils s'y engagent fortement, attendant de pouvoir s'y réaliser, ce qu'ils n'arrivent pour beaucoup plus à faire. Ce faisant, le sens que les salariés trouvent au travail s'en trouve d'autant plus affecté (Clot, 2010). Bref, nous sommes bien loin du « bonheur au travail », dénoncé comme un outil de production véhiculé par les ressources humaines et les directions par M. Gollac, C. Baudelot et leur équipe de chercheurs (2003). On craint que la situation ne s'améliore guère dans le contexte ouvert par la récente réforme (2016) du Code du travail en France.

11 En dépit de la progression de l'intérêt académique et des pouvoirs publics pour la santé au travail, nombreuses restent les « zones d'ombre » (Carricaburu, Henry, 2010), à l'instar des liens entre santé mentale et santé physique, auxquels s'intéresse ce numéro.

12 Il y a ainsi une tendance récurrente dans les travaux sur la santé au travail comme dans les actes de prévention menés sur le terrain, à segmenter et cloisonner les troubles et les risques, physiques et mentaux, comme si les frontières entre corps et âme étaient imperméables. Soit on parle de risques psychosociaux, soit de risques physiques, soit de risques toxicologiques... Il suffit de regarder les documents uniques (DU) des entreprises pour s'en convaincre. Tout se passe comme si le dualisme cartésien corps/esprit continuait de prévaloir dans notre mode d'approche de l'humain. Une partition des

activités manuelles/intellectuelles et des risques et troubles associés (physiques pour les premières, psychiques pour les secondes) accompagne cette représentation dichotomique de *l'homo faber*. Or, cette partition de l'activité et de la santé renvoie à des places hiérarchisées dans la structure sociale, les métiers considérés comme manuels étant moins valorisés et rémunérés que les métiers à dimension intellectuelle, plus prestigieux. Ces représentations sont intériorisées par les travailleurs eux-mêmes, les ingénieurs cadres ayant ainsi tendance à minorer l'engagement de leur corps au travail et la pénibilité physique qui l'accompagne, comme l'analyse Lucie Goussard dans son article intitulé « Travailler au péril de sa santé. Censure et autocensure des ingénieurs à l'égard des pénibilités de leur travail ». Ces travailleurs hautement qualifiés sont portés par la vocation, présente dans les professions culturelles, artistiques et intellectuelles, qui explique en grande partie le dévouement constant et l'endurance à tout prix dont ils font preuve, ignorant la dégradation de leur santé. Leur distance au corps et à ses manifestations est socialement constituée : celui-ci sert exclusivement de support à des performances vécues et valorisées sur le mode intellectuel. À l'opposé, les infirmières et aides-soignantes, étudiées par Fanny Vincent dans son article intitulé « Penser sa santé en travaillant en 12 heures. Les soignants de l'hôpital public entre acceptation et refus », sous-évaluent la charge mentale de leur profession et les effets psychiques sur leur santé de l'activité menée et de l'organisation de celle-ci. Il s'agit, comme chez les cadres, de manières de se percevoir et de prendre en compte (ou non) les réactions du corps comme de l'âme. Aussi, Philippe Davezies explique, dans sa contribution intitulée « Souffrance au travail et enjeux de santé : le rôle charnière de l'inflammation et du stress oxydant », que les origines ouvrières d'une femme employée de banque - dont il fait l'étude de cas - traduisent sa situation médicale dégradée : elle refuse de se plaindre des difficultés qu'elle rencontre dans son activité professionnelle et ne met donc pas en mots les maux qui l'affectent, qui, refoulés, tendent à s'accroître, en se cumulant. En effet, la fierté ouvrière (Hoggart, 1970 ; Schwartz, 1990 ; Skegg, 2015) réside justement dans les capacités de ses membres à faire preuve d'endurance physique et psychique face et dans le travail (leur seule ressource, c'est eux-mêmes), au point de ne pas percevoir, sinon d'euphémiser, taire et refouler les situations difficiles rencontrées au travail, particulièrement si elles ne se manifestent pas dans un registre somatique¹⁹, ce qui peut tendre *in fine* à aggraver l'exposition aux difficultés et donc aux risques, ainsi que les troubles physiques et/ou psychiques susceptibles d'en découler.

- 13 Enfin, la tendance à cette stricte binarité des risques et troubles s'étendrait dans certains discours, de type patronal ou encore politique, à une division entre des sphères d'activité plus ou moins valorisées : les risques et troubles physiques seraient liés au travail « classique », associé à des activités physiques plutôt industrielles renvoyant à un « archaïque » 19^e siècle, tandis que les plus nobles maux, psychiques, seraient la marque du travail « moderne » (Hélarlot, 2014 : 30), caractérisé par la robotisation et les nouvelles technologies de l'information et de la communication, délivrant l'homme des servitudes de la matière (corps inclus). Quels que soient les enjeux de ces représentations, contestables, elles sous-tendent une opposition binaire entre corps et âme ainsi qu'entre activités professionnelles valorisées et « sale boulot ». Car cette dichotomie s'inscrit dans des classements sociaux existants, issus des rapports inégaux de travail et de formation ainsi que des inégalités culturelles entre les groupes sociaux, cantonnant le corps et ses manifestations, viles, aux classes populaires et les « choses de l'esprit » aux classes supérieures. Enfin, outre les dispositions sociales des classes populaires comme des classes supérieures à refouler tel ou tel trouble qui ne leur correspondrait socialement

pas, le genre s'en mêle également, comme l'évoquent dans ce dossier Catherine Teiger et Fanny Vincent.

- 14 Pourtant, le travail tel qu'il s'organise aujourd'hui, en particulier sous l'effet de son intensification, se manifeste à différents niveaux de la santé, physique comme psychique, et comme le rappelle Valentine Hélaridot, en référence à Philippe Askénazy (2004),
- « ces deux versants sont en étroite interaction dans la réalité des expériences vécues par les salariés. Il ne serait pas pertinent de distinguer de façon rigide, d'une part ceux qui subissent les affres psychiques du travail moderne, de l'autre ceux qui endurent les maux physiques du travail classique » (2014 : 30).
- 15 Si l'on se penche du côté des définitions officielles, celles des risques psychosociaux comme des troubles musculo-squelettiques (incarnation par excellence des effets physiques de l'activité professionnelle), les dimensions physiques et psychiques sont bel et bien reconnues. Dans le premier cas (RPS), elles le sont plutôt dans leurs effets, et dans le second plutôt du point de vue de leurs origines : ainsi les TMS seraient l'une des manifestations possibles des RPS²⁰. Il n'est en revanche nullement fait référence aux dimensions physiques comme facteur étiologique des risques psychosociaux²¹. Quant aux TMS stricto sensu, selon la même source, des facteurs psychosociaux en seraient à l'origine ainsi que des facteurs biomécaniques (répétitivité des gestes, efforts excessifs, postures et angles articulaires extrêmes, l'exposition au froid, aux vibrations...) et des facteurs organisationnels. Pour autant, la réciprocity (ou non) entre dimensions physiques et psychiques n'est pas creusée davantage, comme s'il n'y avait pas lieu de s'y pencher plus spécifiquement.
- 16 Du côté de la littérature académique portant sur la santé au travail, les troubles ou les risques sont abordés essentiellement dans leur dimension physique ou dans leur dimension mentale, rarement dans leur articulation. Notons néanmoins la parution en 2013 d'un numéro de PISTES, intitulé « TMS et facteurs psychosociaux », qui explore les liens entre ces deux types de troubles, en proposant de nouveaux modèles d'analyse (par exemple Stock et coll., 2013). Lorsque les deux dimensions sont soulevées, c'est le plus souvent sous une forme additionnelle. Par exemple, Pierre-Emmanuel Sorignet, dans un article intitulé « Danser au-delà de la douleur » (2006), explicite les souffrances physiques ressenties par les danseurs et comment celles-ci s'ancrent dans leurs activités, puis il présente et analyse leurs souffrances mentales liées au travail, telle la décompensation psychique après un spectacle, ou ancrées dans la précarité de l'emploi. Au mieux, tout se passe comme si corps et âme étaient naturellement liés – un médecin du travail intervenant lors de la journée d'étude a débuté sa communication ainsi : « La santé au travail considère la personne comme un tout et donc évidemment elle intègre le somatique et le psychique ». Enfin, d'aucuns ne disent-ils pas du travail qu'il engage « corps et âme », pour reprendre l'expression utilisée par Dejours dans le titre de l'un de ses articles (2007), rendant compte des vues de Freud sur les rapports entre pulsions et inconscient ? Pour autant, si ces liens sont tenus pour évidents, l'évidence n'est ni questionnée ni analysée ou même explicitée, comme l'exprime fort bien Christian Corouge, décrivant les souffrances qu'il ressentait après des journées de travail à l'usine (atelier de montage d'automobile, Peugeot-Sochaux) :
- « Moi, j'ai des fois eu mal aux mains là... au bout des doigts, à force de tirer le tissu. [...] mal aux pattes, mais à en pleurer [...]. Tout le monde a compris [...] que j'avais mal aux pattes. Sauf que tout le monde n'a pas compris que d'avoir mal aux pattes, ça veut dire aussi que t'as mal à ton cerveau, c'est-à-dire que tu travailles aussi avec

ton cerveau, que y'a une relation qui se fait avec ton cerveau. » Christian Corouge, propos rapportés par Michel Pialoux (2011 : 37 et 317-318).

- 17 Ce dossier, avec ses cinq articles et deux entretiens offre un vaste panorama de réflexions sur les liens, et leurs impensés, entre corps et esprit dans l'exécution des activités comme en matière de santé au travail. Il explore en outre les connexions possibles entre disciplines et différents acteurs (chercheurs, responsables syndicaux, médecins du travail, préventeurs, inspecteurs du travail, etc.) pour aborder intellectuellement comme concrètement ces difficiles articulations. Ces connexions interdisciplinaires et interprofessionnelles sont d'ailleurs explorées, sinon mises en œuvre, particulièrement par trois auteurs : c'est d'abord Catherine Teiger, l'une des fondatrices de l'ergonomie française, qui détaille, dans le grand entretien menée avec elle, les multiples ponts jetés par l'ergonomie avec d'autres disciplines. Elle revient ainsi dans cet entretien, extrêmement documenté, à la fois sur l'histoire de sa discipline en France et sur son propre parcours de chercheuse, engagée auprès des salariés et leurs représentants, dans différents secteurs d'activité. Mickaël Prioux, qui a également répondu à nos questions, insiste pour sa part sur les besoins dans l'exercice de l'activité d'inspection du travail d'approches plurielles de l'organisation du travail d'une part, et des troubles rencontrés d'autre part, ainsi que d'actions synergiques entre différents acteurs du champ. Philippe Davezies, enseignant-chercheur en médecine et santé au travail, allie dans son analyse de phénomènes biologiques liés à l'organisation du travail, médecine, psychodynamique du travail et une grille de lecture de type sociologique. Son article, en se centrant sur une étude de cas et en partant de travaux épidémiologiques et biologiques des années 1960 et 1970, noue les liens, manquants, entre stress et effets physiques (maladies cardiovasculaires, TMS) et psychiques (dépression). La réaction biologique au stress mettrait ainsi en scène deux éléments étroitement liés : l'inflammation et le stress oxydant. Par ailleurs, la répression psychique (autocensure d'origine sociale et impossibilité à mettre en mots les difficultés rencontrées au travail) diminue la réactivité du cortisol (hormone « du stress »), le corps se trouvant alors le lieu où s'exprime physiquement une souffrance éprouvée par ailleurs moralement.
- 18 Limiter l'enjeu de ce numéro à la mise en visibilité des liens entre santé physique et santé mentale, ou aux enjeux de l'interdisciplinarité, serait pour autant réducteur de sa richesse comme des éclairages apportés par ses différents contributeurs.
- 19 En effet, outre ces aspects transversaux, ce numéro permet de mieux comprendre le rôle joué par les dispositions et représentations sociales dominantes dans la reconnaissance, par les salariés au premier titre, de certains troubles, selon le genre et la classe sociale d'appartenance. Il apporte par ailleurs d'importants éclairages sur l'articulation entre le hors travail et le travail et ses effets en matière de santé. Ainsi, en filigrane de plusieurs contributions (Teiger, Goussard, Vincent), la famille apparaît comme une institution concurrente (mais aussi coopérante) du travail, permettant de faire exister d'autres attentes que celles de l'entreprise ou de l'administration, et qui ainsi suscite une redéfinition et un réagencement de ces deux systèmes de ressources et contraintes que famille et travail constituent. Si Lucie Goussard montre combien les ressources conjugales multiplient ou au contraire bornent les limites de l'engagement professionnel, Lucie Vincent souligne le rôle joué par la famille et le temps que le travail permet de lui allouer ou non, dans l'appréciation par les personnels soignants de l'organisation en 12 heures à l'hôpital.

- 20 Deux papiers apportent des éléments législatifs et permettent de saisir la portée de certains d'entre eux : il s'agit, d'une part, de l'entretien mené avec Mickaël Prieux et, d'autre part, de l'article coécrit par Jean-Yves Blum et Marie Pascual, intitulé « La difficile reconnaissance du caractère professionnel des atteintes à la santé mentale. Retour sur une action d'accompagnement des salariés dans les démarches de déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles ». Le premier dresse un optimiste plaidoyer sur l'évolution de la jurisprudence en matière de risques professionnels et sur les outils en matière de protection des salariés, tant sur le plan de la santé physique que psychique, dont disposerait l'inspection du travail depuis le début des années 2000. Il évoque aussi certains obstacles législatifs (tels que les accords Qualité de la Vie au Travail - QVT) comme les résistances et réticences de certains employeurs, voire parfois de responsables syndicaux. Le second papier se montre moins optimiste, en dressant une sorte de bilan de l'action menée auprès de salariés, dans le cadre d'une consultation « Souffrance et travail » en Île-de-France. Ses auteurs considèrent que les risques et troubles relevant plutôt de la santé psychique sont beaucoup moins reconnus et déclarés que ceux relevant de la santé physique. Il serait en effet, selon eux, très difficile de faire reconnaître en accidents du travail comme en maladies professionnelles les troubles mentaux liés au travail : d'abord en raison de la tendance à renvoyer aux « fragilités personnelles » des salariés des troubles pourtant liés au travail ; deuxièmement à cause de la législation elle-même et de la complexité des différents rouages de la procédure administrative ; et enfin du fait du manque de formation d'un grand nombre d'acteurs intervenant dans la procédure qui amène nombre de salariés « en souffrance » à renoncer à constituer un dossier *ad hoc*. Abandonner une démarche menant à une reconnaissance officielle d'un trouble tend à amplifier la souffrance morale de ces salariés, qui se trouve ainsi niée une seconde fois. Parfois leur accompagnement par les conseillers rencontrés lors de la consultation peut également contribuer, paradoxalement, au déni de reconnaissance de certaines situations, et donc à la sous-déclaration de troubles de type RPS.
- 21 Enfin, le numéro évoque ceux que le modèle capitaliste néolibéral pousse au-delà de leur limite. Lucie Goussard souligne que chez les ingénieurs cadres qu'elle étudie, la déchéance ou la disgrâce, c'est-à-dire la sanction symbolique (absence de rétribution, déclassement interne par rapport à la hiérarchie des services, des projets, etc.) constituent la fin de parcours possible de ceux qui ne sont plus considérés comme à la hauteur. Le dossier s'achève par un article de Dominique Lhuillier, intitulé « Quelle reconnaissance des vulnérabilités au travail ? Synthèse de travaux empiriques », qui prend à contre-pied les valeurs et objectifs d'une société dominée par le culte de la performance individuelle et de l'autonomie personnelle. L'auteure propose une réflexion invitant à prendre exemple sur les « faibles », les « fragiles », c'est-à-dire ceux qui sont mis justement à l'écart du modèle hyper compétitif dominant : les malades chroniques en situation d'emploi. La chercheuse se livre, à partir d'une synthèse de ses travaux et réflexions concernant la psychodynamique du travail, à une analyse de ce que nous fait une société niant le potentiel vulnérable du corps : c'est la personne même, dont l'absolue individualité est si valorisée dans cette organisation néolibérale du travail, qui devient illusoire, ce qui entraîne mécaniquement des atteintes à la santé des individus et du groupe. Parce qu'ils inversent les priorités, les travailleurs malades engagent des rapports au travail qui amènent à souligner encore plus l'inadaptation des normes contemporaines en la matière

et nous incitent à puiser dans notre inévitable finitude les ressources utiles à un meilleur rapport au travail.

- 22 Finalement, à la lecture de ces différentes contributions, on peut être tenté de considérer que le corps vient parfois exprimer ce que l'esprit ne peut concevoir, voir ou dire comme si la mise en visibilité des maux du travail passait toujours par leur manifestation physique. Ou pour dire les choses plus trivialement, il faut sans doute attendre que « le corps trinque » pour prendre la mesure des dilemmes irrésolubles rencontrés dans le travail, selon l'expression d'Y. Clot, même chez les classes supérieures. Quoiqu'il en soit, la question centrale n'est certainement pas celle de la responsabilité première des troubles, entre corps et esprit, à la manière du « paradoxe de l'œuf et de la poule », mais plutôt la nécessité de faire reconnaître les effets, conjugués parfois ou non, du travail dans la globalité de l'être humain.

BIBLIOGRAPHIE

- Actes de la recherche en sciences sociales. (2006). Santé et Travail : Déni, visibilité, mesure. 3, 163.
- Actes de la recherche en sciences sociales. (2006). Santé et Travail : Victimes et responsables. 5, 165.
- Askenazy, P. (2004). Les désordres du travail. Enquête sur le nouveau productivisme. Paris, Seuil.
- Baudelot, C., Gollac, M. (2003). Travailler pour être heureux ? Paris, Fayard.
- Carricaburu, D., Henry, E. (2010). Méconnaissances de la santé au travail. Sciences sociales et santé, 28, 2, 5-10.
- Célérier, S. (2014). La belle vie désespérée des agriculteurs ou les incertitudes des implications mentales du travail. Études rurales, 193, 25-44.
- Clot, Y. (2010). Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux. La Découverte, Paris.
- Corouge, C., Pialoux, M. (2011). Résister à la chaîne. Dialogue entre un ouvrier de Peugeot et un sociologue. Paris, Agone.
- Darbus, F., Jedlicki, F. (2014). Folle rationalisation de l'enseignement supérieur et de la recherche. Universitaires en danger, Savoir/Agir, 29, 25-34.
- Dejours, C. (1998). Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale. Paris, Seuil.
- Dejours, C. (2002). Le travail entre corps et âme, Libres cahiers pour la psychanalyse, 15, 1, 115-127.
- Déplaud, M.-O. (2003). Codifier les maladies professionnelles : les usages conflictuels de l'expertise médicale. Revue française de sciences politiques, 53, 707-735.
- Desmarez, P., Tripier, P. (2014). Travail et santé dans la sociologie industrielle de Max Weber. Nouvelle revue du travail, 4.
- Gollac, M., Volkoff, S. (2000). Les conditions de travail. Paris, La Découverte.

- Gollac, M., Castel, M.-J., Jabot, F., Presseq, P. (2006). Du déni à la banalisation. Note de recherche : Sur la souffrance mentale au travail, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 3, 163,39-45.
- Gollac, M., Volkoff, S. (2006). La santé au travail et ses masques, *Actes de la recherche en sciences sociale*, 3, 163, 4-17.
- Helardot, V. (2014). Intensification du travail et enjeux de santé à travers trente ans d'enquête Conditions de travail. Dans Marquié J.-C., Amauger-Lattes M.-C. (dir.), *Pénibilité et santé : les conditions de l'effort soutenable*, Toulouse, Octares, p. 13-34.
- Henry, E. (2003). Du silence au scandale. Des difficultés des médias d'information à se saisir de la question de l'amiante. *Réseaux*, 122, 237-272.
- Henry, E. (2007). *Amiante : un scandale improbable*. Rennes, PUR.
- Hirigoyen, M.-F. (1998). *Le Harcèlement Moral : la violence perverse au quotidien*. Paris, La Découverte et Syros.
- Hoggart, R. (1970). *La Culture du pauvre, Étude sur le style de vie des classes populaires en Angleterre*. Paris, Éditions de Minuit.
- Machu, L., Omnès, C., Pitti, L. (2009). Introduction, in Omnès C., Pitti L. (2009). *Cultures du risque au travail et pratiques de prévention au XXe siècle. La France au regard des pays voisins*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- Méda, D. (2010). Comment mesurer la valeur accordée au travail ? *Sociologie*, 1, 121-140.
- Mias, A. (2010). *Les risques professionnels. Peut-on soigner le travail ?* Paris, Ellipses.
- Mouvements (2009). *La santé à l'épreuve du travail*. 2.
- Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité (2008). *Rapport Nasse-Légeron sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*.
- Munoz, J., Douget, F. (2008). *Santé au travail et travail de santé*. Rennes, EHESP.
- 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*, 58, 1, 61-82.
- Omnès, C., Pitti, L. (2009). *Cultures du risque au travail et pratiques de prévention au XXe siècle. La France au regard des pays voisins*. Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- Pezé, M. (2002). *Le Deuxième Corps*. La Dispute, Paris.
- PISTES (2013). TMS et facteurs psychosociaux. *PISTES*, 15, 2. <https://pistes.revues.org/3375>
- Politix (2010). *Santé et travail*. 91.
- Revue d'histoire moderne et contemporaine* (2009). *Les maladies professionnelles : genèse d'une question sociale (XIXe-XXe s.)*. 56, 1.
- Revue française des affaires sociales* (2008). *Santé et travail*. 2-3.
- Santé publique* (2008). *La santé au travail : enjeux pour la santé publique*. *Santé Publique*, 20, hors-série.
- Sciences sociales et santé*. (2010). *Santé et travail : une méconnaissance durable*, vol. 28, n° 2.
- Schwartz, O. (1990). *Le monde privé des ouvriers. Hommes et femmes du Nord*. Paris, PUF.
- Skeggs, B. (2015). *Des femmes respectables. Classe et genre en milieu populaire*. Marseille, Éditions Agone.

Sociologie du travail (2008). Maux du travail : dégradation, recomposition ou illusion ? *Sociologie du travail*, 53, 1.

Sorignet, P.-E. (2006). Danser au-delà de la douleur. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 3, 163, 46-61.

Stock, S., Nicolakakis, N., Messing, K., Turcot, A., Raiq, H. (2013). Quelle est la relation entre les troubles musculo-squelettiques (TMS) liés au travail et les facteurs psychosociaux ? *PISTES*, 15, 2. <https://pistes.revues.org/3407>

Thébaud-Mony, A. (2007). *Travailler peut nuire gravement à votre santé*. Paris, La Découverte.

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

Villermé, L.-R. (1840, 1986). *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*. Paris, La Découverte.

NOTES

1. Darbus F., Jedlicki F. (2014). Folle rationalisation de l'enseignement supérieur et de la recherche. *Universitaires en danger. Savoir/Agir*, 29, 25-34.

2. Si Emilie Legrand est spécialiste de sociologie de la santé, et a travaillé dans le champ de la santé au travail sur les risques cancérigènes et toxiques pour la reproduction, Fanny Jedlicki a, avant d'être nommée maîtresse de conférences, été sociologue consultante dans un cabinet d'expertises en risques psychosociaux.

3. Nous pensons notamment à la publication de numéros spéciaux de revues parmi lesquels : *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* en 2006, *Histoire et Société* en 2007, *Revue Française des Affaires Sociales* et *Santé Publique* en 2008, *Revue d'histoire moderne et contemporaine* et *Mouvements* en 2009, *Politix* et *Sciences sociales et santé* en 2010, *Sociologie du travail* en 2011 comme d'ouvrages dont Dejours, 1998 ; Gollac et Volkoff, 2000 ; Mias, 2010 ; Munoz et Douguet, 2008 ; Omnès et Pitti, 2009 ; Thébaud-Mony, 2007, etc. Au Québec, la revue *Pistes*, est lancée en 1999 : c'est la première du genre dans l'espace francophone.

4. Il constate qu'à tous les âges, les manufacturiers, fabricants et négociants avaient la plus faible mortalité et les tisserands, surtout les ouvriers des filatures, la plus forte, mourant deux fois plus que les fabricants dans certaines tranches d'âge.

5. Instance représentative du personnel aux compétences élargies.

6. En particulier ceux de C. Dejours et d'Y. Clot, fondant la psychodynamique du travail.

7. Le Groupe d'Etudes sur le Travail et la Souffrance au travail (GESTES), relève d'un Domaine d'Intérêt Majeur (DIM), financé par la Région Île-de-France en 2011. Pluridisciplinaire, mobilisant plus de 200 chercheurs, son objet est « d'étudier le travail et ses transformations actuelles, marquées notamment par la montée de la thématique de la souffrance au travail. Il examine les formes d'organisation, les conditions, les évolutions du travail, des statuts d'emploi, l'articulation entre travail et hors travail. » Cf. <http://gestes.net/dim-gestes/> consulté le 6 octobre 2016.

8. L'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. La mission principale de l'Anses est de contribuer à la sécurité sanitaire humaine (mais aussi animale et végétale) dans les domaines de l'environnement, du travail et de l'alimentation. C'est également l'agence de référence pour l'évaluation des risques et pour la définition des programmes de recherche scientifique et technique dans son champ d'expertise, y compris dans le champ des sciences humaines et sociales.

9. Régime de la « faute inexcusable de l'employeur » - cf. l'article L. 452-1 du Code de la sécurité sociale, dont la définition actuelle résulte des arrêts rendus en 2002 en matière de maladies professionnelles dues à l'amiante et désormais étendus aux accidents du travail (arrêts amiante du 28 février 2002).
10. L'amiante est la deuxième cause de maladies professionnelles reconnues et indemnisées.
11. *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, remis au ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité en mars 2008.
12. La loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 introduit les notions de « harcèlement moral » et de « santé mentale » dans le Code du travail ; depuis 2002 les atteintes à la santé mentale peuvent être reconnues comme accidents du travail.
13. La définition des RPS tend à être considérée comme tautologique, très englobante et donc imprécise par une partie des chercheurs spécialistes de ces questions, tandis que la démarche de mesure, de repérage et de prévention des risques menée par des cabinets d'expertise dans les entreprises est souvent jugée réductrice sinon problématique (Clot, 2010). Il faut noter que c'est une approche quantitative, basée sur des questionnaires standardisés, qui l'a emporté au niveau national sur une démarche plus qualitative associant le plus souvent les salariés, dans l'objectif de mesurer et lutter contre les effets visibles du phénomène plutôt que d'en explorer et comprendre les mécanismes (Célérier, 2014) et les différentes causes, notamment organisationnelles.
14. 621 111 ayant entraîné un arrêt de travail ou une incapacité permanente ont été recensés par la branche Risques professionnels de l'Assurance maladie en 2014.
15. 51 631 maladies professionnelles ayant entraîné un arrêt de travail ou une incapacité permanente sont recensées par la branche Risques professionnels de l'Assurance maladie en 2014 (elles se situaient aux alentours de 10 000 en 2009).
16. Saisi à l'automne 2016 par la 8^e édition du « Baromètre de l'absentéisme » (mené par Ayming®, cabinet de conseil privé), il serait de 4,55 % en 2015 (taux moyen dans les entreprises privées).
17. D'autres enquêtes françaises s'intéressent à ces questions, notamment l'enquête Surveillance médicale des risques (Sumer) menée par des médecins du travail pour le ministère du Travail en 1994, 2002-2003 et 2009-2010. Elle porte sur les risques professionnels des salariés du privé et d'une partie de la fonction publique. Nous pouvons également mentionner l'enquête Changement organisationnel et informatisation (COI) effectuée sous l'égide du Centre d'études de l'emploi (CEE) en 1997 auprès d'entreprises du privé, et du public en 2006, et de leurs salariés, pour décrire les innovations technico-organisationnelles et leurs impacts sur les salariés.
18. Les mêmes tendances sont observées à l'échelle européenne. Voir les enquêtes de la Fondation Dublin pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.
19. Le lecteur peut également se référer aux travaux de la psychanalyste Marie Pezé.
20. Site du ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, consulté le 09 novembre 2016.
21. Quatre facteurs sont pointés : les exigences du travail et son organisation (autonomie dans le travail, degré d'exigence au travail en matière de qualité et de délais, vigilance et concentration requises, injonctions contradictoires) ; le management et les relations de travail (nature et qualité des relations avec les collègues, les supérieurs, reconnaissance, rémunération, justice organisationnelle) ; la prise en compte des valeurs et attentes des salariés (développement des compétences, équilibre entre vie professionnelle et vie privée, conflits d'éthique) ; les changements du travail : conception des changements de tout ordre, nouvelles technologies, insécurité de l'emploi, restructurations (selon le ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, Ibid.)

INDEX

Mots-clés : santé au travail, risques psychosociaux, troubles musculo-squelettiques, santé mentale, santé physique, pluridisciplinarité

AUTEURS

FANNY JEDLICKI

Maîtresse de conférences en sociologie, Normandie Univ., UNIHAVRE, UNICAEN, UNIROUEN, CNRS, IDEES, 76600 Le Havre, France

ÉMILIE LEGRAND

Maîtresse de conférences en sociologie, Normandie Univ., UNIHAVRE, UNICAEN, UNIROUEN, CNRS, IDEES, 76600 Le Havre, France