

Appel à articles

**SOCIOLOGIES PRATIQUES**

n°26 / 2012 - Presses de Sciences Po

***Ce que la santé fait au travail. Ce que le travail fait à la santé***

*Numéro coordonné par*

*Anne-Marie Waser, Université de Rouen/ Lise-Cnam (UMR 3320), coordinateur scientifique*

*François Sarfati, Centre d'études de l'emploi et Upec-Rev, coordinateur éditorial*

La mise en évidence, dans une conjoncture économique dégradée, des maux du travail a tendance à faire passer au second plan les satisfactions ou possibilités de développement qu'il permet aussi dans certaines conditions. Ce numéro envisage de considérer ce que la santé fait au travail et ce que le travail fait à la santé comme les deux faces d'une même pièce en sollicitant les contributions de scientifiques ainsi que celles d'acteurs, professionnels ou bénévoles, œuvrant dans les champs de la santé au travail, du retour ou maintien dans l'activité avec ou après un problème de santé, etc.

***Eprouver, exprimer et repérer les liens entre le travail et la santé***

Depuis plusieurs décennies, les acteurs de la santé au travail ainsi que les obligations réglementaires ou légales des employeurs se sont multipliés. Les employeurs, organisations syndicales, comités d'entreprises, caisses d'assurance maladie, caisses de prévoyance, agences pour l'amélioration des conditions de travail sollicitent des études, mettent en œuvre des expérimentations afin d'évaluer, prévenir et gérer les risques et conséquences des arrêts maladies d'une population active vieillissante. Ces initiatives favorisent notamment l'organisation de journées de sensibilisation des salariés et la production de guides pratiques.

Dans le même temps, de nombreuses études en sciences sociales ont analysé le travail sous l'angle de son statut, de l'organisation, de la gestion de la main-d'œuvre, des conditions de travail, de l'activité, du rapport des travailleurs à leur travail. Si la santé au travail est le plus souvent appréhendée au travers des missions des principaux intervenants<sup>1</sup>, elle fait aussi l'objet de nombreuses enquêtes portant sur les perceptions ou représentations de la santé ou des liens santé/travail à un instant donné ou tout au long de la vie. D'autres recherches tentent d'objectiver l'état de santé d'une personne au travail en termes de facteurs de risque, longévité, mortalité, etc. Plus récemment, et pour pallier la difficulté à rendre compte des régularités statistiques par des causalités, des études s'attachent à décrire des contextes, circonstances et situations dans lesquels des liens entre le travail et la santé sont repérés. En effet, les évolutions des capacités physiques et mentales au cours de la vie ne sont pas sans lien à l'environnement. Pour en rendre compte, certains auteurs combinent les approches quantitatives et qualitatives (Bouffartigues, 2010 ; Testenoire et Trancart, 2011), d'autres s'appuient sur une démarche de clinique de l'activité (Clot et Lhuillier, 2010 ; Roger, 2007 ; Simonet, 2009 ; Scheller, 2010), d'autres encore explorent ce que livre une observation fine des configurations de travail dans lesquelles se déroule l'activité (Gaudart, 2010 ; Loriol, 2005 ; Foot, 2008).

---

<sup>1</sup> médecins du travail, préventeurs, représentants du personnel, consultants, psychologues, experts, etc.

### **L'objectif du numéro est double :**

\* interroger, à partir de l'analyse de l'activité, des conditions de sa réalisation ou des rapports sociaux qu'elle engage, les relations objectives ou subjectives entre le travail et la santé pour tous à tous les âges de la vie, compte tenu du fait que ces relations sont aussi le produit de l'expérience. Il s'agit également de repérer à quelles occasions, comment et dans quels contextes se manifestent ces relations entre travail et santé et de quelles manières s'élaborent ces savoirs d'expérience.

\* mettre à jour des configurations singulières dans lesquelles le travail et la santé<sup>2</sup> sont deux éléments d'une même condition ou au contraire, impossible à concilier. Comment l'état de santé agit sur le travail et ses conditions de réalisation ? De manière symétrique, comment le travail agit sur l'état de santé ?

Ces deux angles de vue du même objet peuvent être saisis par l'ensemble des acteurs (travailleurs, employeurs, consultants, chercheurs, médecins, syndicalistes, etc.) et s'appréhender selon différents modèles d'interprétation.

### **1. Approches compréhensives ou cliniques**

Sont attendues ici des approches qui appréhendent ce que les personnes expriment du lien qu'elles font entre leur santé et leur activité. Quelles sont les ressources, mais aussi les stratégies que mobilisent les personnes pour concilier activité professionnelle, préservation de leur santé ? L'anticipation ou le contrôle des symptômes, la réorganisation des temps sociaux, la sollicitation d'aides... éclairent-ils des compromis entre préservation la préservation de la santé et les exigences du travail ?

La survenue d'accidents et de maladies, l'apparition d'un trouble ou l'acquisition d'un handicap sont l'occasion de repenser, pour certains, leur vie – et donc le rapport santé/travail – autrement, plus en phase avec leurs aspirations, capacités, compétences, etc. et dans un temps qui reste à vivre lorsque la maladie engage le pronostic vital. Quels changements ou au contraire quelles persistances observe-t-on aussi bien en termes d'action, que dans le rapport au travail, les relations au travail, l'organisation du travail, les rapports aux dispositifs d'aide ou à l'action sociale ? Comment la maladie – qu'elle soit d'origine professionnelle ou non – vient-elle reconfigurer les parcours ? Quelles sont les bifurcations dans les trajectoires sociales et professionnelles induites par la modification de l'état de santé ? Qu'entreprennent les personnes pour se maintenir dans l'activité ou l'emploi ? A quel prix ?

Des études montrent que, dans certains cas, les personnes s'emploient à masquer les signes de leur maladie à leur entourage professionnel. A l'inverse, d'autres en font état ou la font valoir (Dodier, 1986, Lhuillier et al., 2007, Chassaing et al., 2011). Qu'est-ce qui peut conduire à dire ou taire sa maladie sur son lieu de travail ? Qu'est-ce que cela engage entre ceux qui savent ? Comment se gère le secret ? Quelles sont les configurations sociales et organisationnelles qui favorisent la déclaration ou, au contraire, qui imposent de taire sa maladie, son handicap et plus largement tout état de santé non conforme aux représentations courantes de la « bonne santé » ? Du point de vue des collectifs de travail, des organisations productives, qu'est ce qui fait que les questions de santé apparaissent comme un problème ? En quels termes est-il posé ?

---

<sup>2</sup> Le travail et la santé sont entendues au sens large. Pour le travail, il peut s'agir d'activités bénévoles, sociales, expérimentales, peu re-connues, éphémères, marginales, d'activités comportant des aspects non règlementaires voire illégaux, etc. Elles peuvent aussi ne représenter qu'une partie des activités quotidiennes d'une personne, d'un groupe, d'une association, d'une collectivité, d'une entreprise. La santé peut être entendue comme un « état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (préambule de 1946 à la Constitution de l'organisation mondiale de la santé (OMS) ou peut également se définir par des conséquences : « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » (définition du handicap de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées de 2005).

Ce numéro ambitionne également de contribuer à mettre en lumière des études portant sur ce que font les personnes pour se protéger ponctuellement ou durablement, partiellement ou le mieux possible des atteintes à la santé liées au travail. Quelles sont les conditions permettant ou non l'émergence d'actions individuelles ou collectives visant à contrôler des risques pouvant porter atteinte à la santé ou du moins d'éviter ou différer leur survenue ? En quoi consistent ces pratiques de protection ou mesures de prévention ? Comment sont-elles appropriées ou transmises dans les univers du travail ? Quels sont leurs effets, aux plans individuels, collectifs ou organisationnels, sur le lien santé/travail ?

## **2. Approches par l'analyse de situations, relations ou dispositifs**

Ce numéro souhaite laisser une place à des méthodes d'investigation fondées sur l'observation de ce qui se produit dans une situation, une relation, un dispositif et qui nous éclaire sur ce que la santé fait au travail et sur ce le travail fait à la santé.

Qu'est-ce que l'observation de ce qui se joue – lors du réaménagement spatial d'un atelier, de l'implantation ou de la transformation d'un outil, de la mise en place d'un poste adapté, d'une réorganisation d'un service suite à un congé maladie, de la mise en application d'un accord d'entreprise portant sur le champ de la santé au travail, par exemple – amène comme matériau pour une analyse des liens entre la santé et le travail ? Autour d'un projet d'aménagement d'un poste adapté dans une entreprise, par exemple, que révèlent les arguments échangés entre les différents acteurs concernés sur la prise en compte d'un handicap ou d'une déficience ? Une large majorité de handicaps ou déficiences sont indicibles. Selon les cas ou les situations, ils peuvent être connus des autres. Que révèle l'analyse de situations d'une prise en compte d'un handicap ou d'une déficience indicible ? Quelles sont les conditions d'une mise œuvre de régulations ou solidarités pour pallier des difficultés ou déficiences ? A quelles conditions peuvent-elles se maintenir dans le temps ?

Certaines causes ou certaines conséquences conduisent à des statuts ou droits sociaux (arrêt maladie, mi-temps thérapeutique, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), invalidité). Pourtant tous ne recourent pas à des droits qu'ils pourraient éventuellement faire ouvrir. Que nous disent ceux qui ne demandent rien ? Quand, comment, avec qui se prennent les décisions de recours ou non aux droits ? A quoi obligent-ils ? Qu'est-ce que le recours/non recours aux droits révèle sur le lien entre la santé, l'activité, le travail ou l'emploi ?

Les entreprises de plus de vingt salariés ont des obligations réglementaires ou légales vis à vis de la santé au travail, des risques professionnels et une obligation d'emploi des personnes bénéficiant de la RQTH. En quoi ces obligations percutent-elles les positions, les discours, les pratiques, les relations entre les différents acteurs de l'entreprise ? Comment passe-t-on de textes, règles, obligations à des situations concrètes où la santé et le travail sont articulés ?

Les crises économiques, la compétitivité, le chômage, les plans de reclassement ou de sauvegarde des emplois, etc. fournissent des arguments qui établissent implicitement une priorité entre la sauvegarde des emplois et la santé des travailleurs. Cette dernière peut alors se réduire à un acquittement des obligations légales ou réglementaires de la santé au travail ou à une communication sur les accords « handicap ». Dans quels secteurs, avec quels acteurs, quels arguments, comment se décide et se met en œuvre des actions favorables à une vie – et donc un travail – en santé ? Comment les obligations légales, sanctions financières, risques pour l'image de l'entreprise ou encore la judiciarisation de conflits opèrent-ils dans la prise en compte de la santé au travail ? Qu'est-ce qui conduit à une prise en compte de la question de la santé des salariés ?

## Références

- Bouffartigues P., Pendariès J.R., Bouteiller J. (coll), 2010, La perception des liens travail/santé. Le rôle des normes de genre et de profession, *Revue française de sociologie*, 51-2, 2010, 247-280.
- Chassaing K, Le Clainche C, Lasne N., Waser A.-M., 2011, Travailler avec un cancer. Regards croisés sur les dispositifs d'aménagement des conditions de travail et sur les ressources mobilisées pour tenir ensemble travail et santé, *rapport de recherche CEE*, n°63, mars.
- Clot Y., Lhuillier D., (2010), *Travail et santé. Ouvertures cliniques*. Erès.
- Cru D., 1985, « Les tailleurs de pierre, langue de métier et organisation du travail », *Travail*, n°7, p.48-55.
- Dodier N., 1986, « Corps fragiles. La construction sociale des événements corporels dans les activités quotidiennes du travail », *Revue française de sociologie*, 27-4. pp. 603-628
- Foot R, 2008, « Paroles et silences autour du suicide voyageur » in M. Buscatto, M. Loriol, J.-M. Weller (dir.), *Au-delà du stress au travail*, Erès.
- Gaudart C., 2010, « Les âges au travail » in Théry L. (Ed.), *Le travail intenable – Résister collectivement à l'intensification du travail*, Paris, La Découverte/Poche/Essais, n°324, juin, p. 133-149
- Lhuillier D., Amado S., Brugeilles F., Rolland D., 2007, Vivre et travailler avec une maladie chronique (Vih-vc), *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2007/2, n°4, p.123-141.
- Loriol M., 2005, « Les ressorts de la psychologisation des difficultés au travail. Une comparaison entre infirmières, policiers et conducteurs de bus », *Cahiers de recherche sociologique*, n° 41-42, 2005, p. 191-208.
- Roger J.-L., 2007, *Refaire son métier : Essais de clinique de l'activité*. Erès.
- Simonet, P., 2009. « L'examen méthodique d'un geste de métier pour une prévention durable des TMS : une intervention en clinique de l'activité ». *PISTES*, 11(2), [www.pistes.uqam.ca](http://www.pistes.uqam.ca)
- Testenoire A., Trancart D., 2011, Parcours professionnels, ruptures et transitions ? Inégalités face aux événements de santé, *rapport de recherche CEE*, n°65, septembre.

## Articles attendus et calendrier

Les articles attendus doivent se fonder sur des recherches empiriques portant sur des travaux récents et achevés. Ils doivent être informatifs et analytiques, et traiter de l'un ou de plusieurs thèmes évoqués. Les articles soumis seront de 27 000 signes maximum (espaces compris).

## Procédure de soumission d'article

- Adresser une **intention** d'article de 4 000 signes maximum avant le 1er mars 2012 par voie électronique à l'adresse suivante : [sp26@sociologies-pratiques.com](mailto:sp26@sociologies-pratiques.com)
- La revue retournera son avis aux auteurs pour le 20 mars 2012.
- Les articles retenus seront à retourner à la revue dans les deux mois pour le 20 mai 2012. L'acceptation de l'intention d'article ne présume pas de l'acceptation de l'article final qui sera soumis au comité de lecture de la revue et à un relecteur externe. Plus d'informations sur la revue : [www.sociologies-pratiques.com](http://www.sociologies-pratiques.com)