Le *vivre en santé* au travail

Muriel PRÉVOT-CARPENTIER

MCF en ergonomie - Université Paris 8 - Laboratoire Paragraphe

Résumé : L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition est ensuite reprise dans la Convention n° 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs de l'Organisation Internationale du Travail. Ces deux définitions institutionnelles, si elles sont progressistes et fondées sur la définition canguilhémienne qui souligne que la santé ne se réduit pas à l'absence de maladie, restent statiques et linéaires. Permettent-elles d'élaborer des pratiques de prévention telles qu'elles pourraient exister dans le paradigme constructiviste de la santé porté par l'ergonomie et les ergodisciplines ? Comment les dépasser pour entrer dans la négociation permanente de l'agir au travail pris entre normes et normativité, qui fait continuité avec l'approche de Canguilhem ? Appréhender ainsi la santé comme construction et en développement, la rendrait perméable à de nouveaux apprentissages dans et hors de lieux de travail, par la considération des travailleurs comme des sujets capables, c'est-à-dire des êtres en posture d'engagement actif, en charge de leur développement et en capacité de le construire. En effet, c'est bien le plein développement anthropologique des individus et collectifs qui permet à l'humain de construire *le vivre en santé*.

Mots-clés : Risques du travail, *vivre en santé*, développement, normativité, valeurs.

1 Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme suit dans le préambule de sa Constitution de 1946 : « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition est reprise en 1981 dans l'article 3 de la Convention n° 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) qui définit que « le terme santé, en relation avec le travail, ne vise pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ; il inclut aussi les éléments physiques et mentaux affectant la santé, directement liés à la sécurité et à l'hygiène du travail ». Dans ces deux grandes définitions institutionnelles, le fait que la santé ne soit pas seulement définie comme l'absence de maladie ou d'atteinte fonctionnelle est régu-

lièrement souligné comme un dépassement d'une perspective qui serait en creux et considéré comme la promotion au niveau mondial d'une conception progressiste de la santé au travail.

Cependant l'idée d'« état » de la définition de l'OMS conserve « un caractère statique souvent critiqué » car cette référence incluant la notion de stabilité ne permet pas de projeter la santé comme un « état dynamique » et « le résultat d'un processus de construction » (Doppler, 2012), telle qu'elle est définie en ergonomie francophone de l'activité et dans le champ des ergodisciplines[1]. Pour ces disciplines ancrées dans les théories de l'activité (Dujarier *et al.*, 2016), l'usage de la notion d'état dans cette définition initiale ne permet pas de rendre signifiant que si la santé n'est pas seulement l'absence de maladie, elle n'est pas non plus un état stable. Cet état doit bien plutôt être conçu comme un horizon visé tel une ambition pouvant être atteinte dans une élaboration dynamique sans cesse rejouée, pouvant combiner simultanément des dimensions positives et négatives et ne pouvant s'analyser en dehors de situations réelles de travail.

Une première partie s'attachera à exposer la conception constructiviste de la santé comme paradigme central dans le champ de l'analyse située du travail et des ergodisciplines.

Puis nous verrons comment ce paradigme implique de ne pas réduire la construction de la santé à la seule prévention des risques professionnels au profit d'une analyse du travail en « va-et-vient » entre risques professionnels et « risques du travail » (Schwartz, 2015).

Enfin nous proposerons d'appréhender la santé non seulement comme construction mais de surcroît comme développement, en exposant le concept de *vivre en santé*, à partir de la conception canguilhémienne des normes et de la normativité vitale et sociale (Canguilhem, 1943-1966).

2 La santé comme construction : dépasser une vision factorielle des conditions de travail

En 1993, au XXVIII^{e} congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française (SELF), Laville et Volkoff présentent l'approche de l'ergonomie comme « une action permettant à chacun de construire sa propre santé, son propre vieillissement, dans les meilleures conditions possibles » (cités dans Falzon, 1996). La pratique des ergonomes, et des intervenants ayant les théories de l'activité pour ancrage, est bien exprimée ici comme l'action de mise en lien de la construction de la santé des opérateurs dans leur singularité et des conditions de travail, en prenant une perspective diachronique.

D'emblée, si la santé n'est pas seulement l'absence de maladie telle que définie par l'OMS, elle n'est pas non plus lestée, comme dans l'explicitation ajoutée lors de sa reprise par l'OIT, de l'idée d'une relation causale restreinte entre des « éléments physiques et mentaux » détériorant la santé et un périmètre de conditions liées « directe-

[1] Daniellou définit les ergodisciplines comme « un groupe de disciplines » comprenant au moins « l'ergologie, la clinique de l'activité, la psychodynamique du travail, la clinique médicale du travail, une petite part de la sociologie du travail et l'ergonomie » (Gaudart et Rolo, 2015).

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

ment » « à la sécurité et à l'hygiène du travail ». Cette conception linéaire de l'activité humaine, comme segmentable en séquences d'action, rationalisable en segments de vie ayant un début – déterminant –, un déroulement, puis une fin impliquant des effets en termes de travail – production – et de santé, a été remise en cause par l'ergonomie à partir des années 1970, décennie de l'institutionnalisation du concept de « conditions de travail ».

L'institutionnalisation de ce concept très français peut être datée de la création de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) en 1974. Dans ce sillage un laboratoire du Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) va proposer d'« objectiver » ce qui fait les « conditions de travail » dans une démarche participative (Guelaud *et al.*, 1983). Afin de favoriser la participation des travailleurs à l'analyse des conditions de travail, cette équipe du Laboratoire d'Économie et de Sociologie du Travail (LEST) va élaborer une grille. La construction d'une méthode de cotation implique de trouver des critères valides, de déterminer ce qui fondamentalement fait partie ou pas de ce champ. La méthode, qui est un des derniers essais avancé pour le faire, date de 1975, elle concerne le travail ouvrier et s'attache à ce qui est visible dans le travail, ce qui se manifeste dans les gestes, les ambiances thermiques, acoustiques, excepté dans les trois derniers chapitres de l'ouvrage où sont intégrés la charge mentale, les aspects psychosociologiques et le temps de travail alors qu'« initialement », les chercheurs affirment « s'être fixé de ne retenir que les aspects mesurables des conditions de travail » (*ibid.*). La définition proposée de la charge mentale comme dépendant « d'une part, des exigences de la tâche et, d'autre part, des capacités de celui qui effectue cette tâche » en référence à l'ergonomie et exposée en regrettant l'absence d'études permettant de « dégager des normes directement utilisables » (*ibid.*). Le traitement des aspects psychosociologiques est similaire malgré les contenus parfois riches qui sont avancés dans l'analyse, ils sont ramenés à quelques items permettant de les mesurer, en assumant l'« *approche extrêmement sommaire* » comme un choix méthodologique (*ibid.*), pourtant très réducteur du point de vue de la compréhension des conditions de travail.

Les ergonomes Laville et Teiger relèveront que ce mode de saisie voulu « objectif » tend à proposer une standardisation du réel par une approche catégorielle, au détriment des interactions entre les différents éléments des situations de travail (Laville et Teiger, 1982).

Dans le même mouvement, le collectif d'ergonomes à l'origine de l'ouvrage fondateur, *Comprendre le travail pour le transformer*, abordera la question des grilles et de leurs limites en récusant l'idée d'une approche purement factorielle des conditions de travail qui isolerait ce qui est à considérer en système :

> « Les grilles d'analyse des conditions de travail… fonctionnent par sommation de facteurs ayant chacun des effets identifiables. Lorsque la grille est remplie, les conditions de travail sont censées être cernées. Ce type de modèle, déterministe, est mis en échec dès lors que « l'objet » à construire appartient à des systèmes tels que l'homme ou l'entreprise. … les systèmes vivants ne se résument pas à la somme des éléments qui les composent. Il est

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines, ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

> donc impossible de prédire l'effet d'un facteur indépendamment des autres facteurs. De plus, ils sont spontanément actifs, capables de gérer les relations qu'ils entretiennent avec leur environnement. Or, les demandes dans le domaine du travail sont habituellement formulées dans le cadre d'un système déterministe. Par conséquent les questions doivent être reconstruites conformément aux caractéristiques des systèmes vivants » (Guérin *et al.*, 1999, p. 57).

Les ergonomes affirment donc leur refus que le déterminisme puisse être appliqué à l'humain au travail et à l'entité à la fois économique et sociale que constitue l'entreprise, refusent également la factorisation des conditions de travail au profit d'une conception active des systèmes vivants. Se faisant la discipline nous fait basculer dans un paradigme constructiviste de la santé dans lequel la santé apparaît comme ne pouvant être définie qu'en lien avec des conditions de travail, qui ne peuvent que s'analyser *in situ*, dans le modèle de l'ergonomie francophone de l'activité de rupture avec l'expérimentalisme (Wisner, 1985).

Néanmoins si tous les ergonomes ont en vue l'amélioration des conditions de travail, les deux approches de l'ergonomie de l'activité et des *human factors* ne se fixent pas les mêmes objectifs pour y parvenir car leurs modèles de traitement des conditions de travail sont différents. C'est sur le concept fondateur de l'ergonomie francophone, l'écart entre le travail prescrit et le travail réel, que la divergence apparaît le plus nettement. Si tous les ergonomes s'accordent sur les difficultés générées dans l'activité par un écart trop important, tous ne comprennent pas de la même manière le sens de l'écart et la possibilité de le maîtriser reste ouverte. L'ergonomie, et les ergodisciplines, dans leur vision constructiviste de la santé au travail, se posent contre une vision « fonctionnaliste » ou « substantialiste » du travail et de la santé, portée par l'approche, plus anglophone, des *human factors* :

> « « l'ingénierie du vivant » (*i.e.* human engineering) qui pense le travail dans le paradigme du fonctionnement et la santé dans celui de l'hygiène, sur fond commun d'homogénéité/homogénéisation de l'homme et des choses dont les rapports relèvent dès lors d'un dispositif formel applicable…. [pour laquelle il s'agit] d'observer la santé et l'activité comme des « réalités » composées de dimensions tout aussi observables ; ce faisant, l'approche consiste à décrire le comportement (le fonctionnement) de ces dimensions dans l'activité de travail et leur poids dans la santé, sous l'hypothèse que l'activité et la santé se découpent en « parties » considérées sous l'angle de leur manière de s'adapter d'une part, et d'induire des contraintes de l'autre » (Hubault, 2009, p. 98).

À cette approche « fonctionnaliste » des questions de santé et travail en ergonomie, Hubault oppose l'approche « constructiviste » (*ibid.*) de l'ergonomie francophone. Une ergonomie qui promeut à la différence de l'approche des *human factors* ou de l' « ingénierie du vivant » et au-delà des grandes approches institutionnelles de l'OMS et de l'OIT, une conception dynamique, active et située de la santé, sans dichotomiser la santé au travail et hors travail.

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

En effet, le paradigme constructiviste de la santé au travail de l'ergonomie et des ergodisciplines, se positionne bien comme porteur d'une approche holistique de la santé humaine. Ainsi les ergodisciplines, comme Daniellou le souligne dans un entretien, « ont en commun la référence – qui n'est pas rien – au travail réel et au travail prescrit, qui ont en commun le fait que la santé est une construction, qui ont en commun le fait que la femme ou l'homme qui est au travail est là avec toute son histoire » (Gaudart et Rolo, 2015). S'il reste toujours des traces d'une conception factorielle des conditions de travail et de la tentative de décomposer le travail en conditions déterminées et identifiables, les pratiques d'intervention des ergonomes francophones et de ceux qui se reconnaissent dans leur paradigme constructiviste de la santé, visent bien à une mise en lien systémique du travail et de la santé dans l'analyse des situations professionnelles réelles et situées.

3 Une conception du travail et de la santé en adhérence : risques professionnels et risques du travail

L'analyse de l'activité en situation donne à entendre des personnes qui vivent des satisfactions dans leur quotidien, qui les expriment et peuvent développer en même temps les stratégies qu'ils élaborent pour faire tenir le compromis entre leur santé et leur efficacité, les limites qu'ils y voient, voire leur volonté de mobilité professionnelle pour ne pas continuer de travailler dans des situations professionnelles qu'ils estiment dégradées. Ces contradictions que peuvent vivre les individus et les collectifs dans leurs lieux de travail semblent importantes à déplier pour comprendre comment se vit la santé au travail et appréhender la complexité et la multiplicité des relations entre la santé et le travail. Cela n'est pas sans difficulté tant les contradictions sont nombreuses dans l'expression des travailleurs, surtout dans des situations de travail et d'emploi où l'expérience de travail se précarise et s'instabilise sous l'effet des nouvelles formes juridiques de l'emploi et des innovations technico-organisationnelles (Prévot-Carpentier et Van de Weerdt, 2020).

En sociologie du travail, Hélardot propose un cadre d'analyse des relations santé-travail qui souligne à la fois leur « dynamique de construction mutuelle » et le fait que dans l'élaboration de ces dynamiques de santé, des dynamiques positives et négatives peuvent être simultanées dans l'activité (2011). Elle souligne que pour déployer une mise en visibilité systémique du « façonnement de la santé par le travail » et du « façonnement du travail par la santé » (*ibid.*) il apparait aujourd'hui fondamental d'articuler deux registres c'est-à-dire deux niveaux d'analyse, l'un « structurel », « celui du travail dans la vie » et l'autre « situationnel », « celui du travail en particulier au quotidien » (Hélardot, 2011), afin d'embrasser à la fois les questions d' « intégration sociale » qui se jouent dans l'activité de travail mais aussi les « activités concrètes ». Cette proposition d'articulation des liens entre santé et travail parait intéressante à diffuser pour ouvrir à une compréhension de ce que la santé doit au travail et de ce que la réalisation du travail doit à la santé, mais aussi pour conférer un sens aux contradictions qui peuvent se vivre et s'analyser dans le travail.

La réalisation du travail en mode dégradé, les régulations quotidiennes à l'œuvre dans l'activité de travail ne sont pas rendues visibles par les grandes approches institution-

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

nelles en termes de prévention primaire. Elles ne permettent pas la compréhension de données telles que l'augmentation des affections psychiques liées au travail qui sont de plus en plus reconnues au titre des accidents de travail et des maladies professionnelles (Assurance Maladie Risques professionnels, 2018). De même ces approches de prévention des risques professionnels ne permettent que partiellement de pallier à la transformation de la pénibilité qui ressort des grandes enquêtes (Rivalin et Sandret, 2014). Si l'on peut faire le constat que les accidents du travail ont bien diminué depuis la fin du XIX^{e} siècle, la pénibilité du travail n'a pas pour autant disparu (Gollac et Volkoff, 2000). Nous voyons dans la conception réductionniste de la santé au travail, une part de l'explication de ce constat, également posé à travers les enquêtes Conditions de travail de la Direction de l'Animation de la recherche, des Études et des Statistiques (DARES) : la pénibilité du travail même si elle s'est transformée, ne diminue pas dans la conception que peuvent en avoir les personnes interrogées (Gollac et Volkoff, 2008).

Le paradigme institutionnel de la prévention primaire est axé sur les risques professionnels, modèle qui a constitué une grande avancée et permis la diminution drastique de certains facteurs de risques. Cependant ce paradigme constitue une approche générale et « désadhérente » des situations de travail ne permet pas de poser *in situ*, en adhérence, la question des « risques du travail » (Schwartz, 2015). Ces risques du travail sont ceux « locaux », « réellement encourus, liés aux négociations des personnes et des collectifs de dimensions variables avec des « conditions », toujours peu ou prou retravaillées » (*ibid.*).

Le positionnement en faveur d'une prévention primaire en adhérence telle que l'a portée Boudra (2016) est celle d'articuler :

> « les exigences essentielles d'une prévention règlementaire et les réalités industrielles des organisations productives », afin de « dépasser une opposition entre d'une part des mesures de prévention générales qui s'imposent à l'entreprise par la norme juridique mais qui n'interrogent que partiellement les conditions réelles d'effectuation du travail et masqueraient un certain nombre d'enjeux pour la santé, et d'autre part une analyse de l'activité dont les résultats, trop ancrés dans le pôle de l'inanticipable, ne pourraient avoir de valeur qu'au regard de la situation localement étudiée, cette valeur étant elle-même fortement limitée dans le temps » (Boudra, 2016, p. 3, p. 59).

Tout comme il n'y a pas de sens à parler de conditions de travail sans parler du travail de celui ou celle qui le réalise dans le paradigme constructiviste de la santé défendu par les ergonomes, il s'agit de ne pas retourner contre l'humain sa formidable capacité à penser à distance des situations. Si la « désadhérence » peut être définie comme « la capacité d'inventer un mode de se mouvoir – ce sera la pensée humaine –, qui soit à distance, déconnectée plus ou moins profondément de la situation immédiate, de ses sollicitations, de ses urgences » (Schwartz et Durrive, 2003), la capacité de « penser à distance » et « neutraliser tout ce qui est, au contraire, immergé dans le *hic et nunc* » (*ibid.*), et donc de penser de grands modèles de la prévention règlementaire, doit

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

également permettre d'accepter et favoriser non plus seulement la prise en compte des risques professionnels, indispensable, mais de les dialectiser avec les « risques du travail » (Schwartz, 2015).

Articuler les risques professionnels et les risques du travail, permet de la même manière que le propose Hélardot pour l'articulation entre santé et travail, d'entrer dans un « va-et-vient » entre les dimensions structurelles du travail et de l'emploi et les dimensions plus singulièrement liées à ce que vivent les personnes au travail.

Prenons pour exemple de ces négociations de soi à soi dans les conditions de l'activité, le cas de « l'activité de travail effective » des cadres dans l'industrie pétrolière décrite par Choquet (2020). Dans l'activité de ces salariés, se représentant une vie d'aventure, le « véritable labeur du corps » provient bien plus du travail en rotation de 28 jours sur des plateformes offshore puis de retour pour 28 jours de repos « tellement déphasé qu'il te faut au moins une semaine pour récupérer, pendant laquelle tu vas être en pointillés » (*ibid.*). Réalisant une activité organisationnelle médiatisée, très à distance des processus d'extraction, ces ingénieurs expriment que leur activité est « vécue comme déréalisée », dans de très grandes entreprises dont l'organisation les entraîne dans de « véritables rites institutionnalisés, dans les parcours de carrière », où cette vie hors-sol se poursuit sans que puisse être mis en débat ce qu'ils vivent « confrontés à d'authentiques dilemmes éthiques », notamment quant à la dimension d'intervention massive sur la nature, qu'ils expriment par la « déception, mais aussi un certain effroi devant le gigantisme des projets menés par… [l']entreprise » (*ibid.*). Ces interrogations sur le sens de son activité de travail quotidienne, axées sur une dimension proprement axiologique, au moment où les grands enjeux écologiques ne peuvent plus être ignorés, ne trouvent pas de lieu où s'exprimer, de débattre. Les faire entrer dans une structure d'analyse combinant le cadre d'analyse des relations santé-travail proposé par Hélardot et la mise en « va-et-vient » des risques professionnels et des « risques du travail » dans la conception de Schwartz pourrait offrir un cadre théorique mieux à même de prendre en compte les effets en termes de santé de l'activité de ces travailleurs que Dujarier définit comme flottant à distance des situations, ces cadres qu'elle appelle les « planneurs » (Dujarier, 2015).

4 *Vivre en santé* : favoriser le développement au travail

Des ergonomes soutiennent que l'émergence des risques psychosociaux en France et en Europe (Lerouge, 2009) rend nécessaire de réintégrer la « dimension psychosociale au travail » en renouvelant l'affirmation de l'enjeu de l'intervention ergonomique : il s'agit de viser « une approche constructive de l'activité s'appuyant sur une pleine possibilité de développement et de mobilisation des compétences des individus et des collectifs de travail » (Van Belleghem *et al.*, 2013). C'est certainement cette évolution des problématiques des risques professionnels avec des risques de plus en plus impalpables qui s'affirment dans le débat public dans les sociétés occidentales qui ouvre nécessité d'aborder autrement la question de la construction de la santé au travail.

En effet, travailler c'est aussi vivre et *vivre en santé* nécessite de favoriser la construction de la santé comme plein développement anthropologique des individus et des collectifs dans les situations de travail. Du point de vue de l'activité, raisonner ainsi

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

revient à entrer dans la négociation permanente de l'agir au travail pris entre normes et normativité, toujours créateur d'inédit et en partie énigmatique. Ce glissement permet, dans la continuité de la définition canguilhémienne de la santé (Canguilhem, 1943-1966) entérinée par les définitions de l'OMS et de l'OIT vues en introduction, de faire valoir la santé au travail non plus seulement comme absence de maladie mais de surcroît comme construction du soi dans un milieu de vie et de travail.

Pour Canguilhem, la santé se définit dans la capacité de l'humain à être « sujet de ses normes » car « la normativité ne peut être [considérée comme] un privilège » (1947). Exposant son analyse de la normativité vitale, Canguilhem définit ainsi le rapport entre tout vivant et son milieu, qu'il extrapolera ensuite au vivant humain, donc à la normativité sociale :

> « Entre le vivant et le milieu, le rapport s'établit comme un débat (*Auseinandersetzung*) où le vivant apporte ses normes propres d'appréciation des situations, où il domine le milieu et se l'accommode.… Vivre c'est rayonner, c'est organiser le milieu à partir d'un centre de référence qui ne peut lui-même être référé sans perdre sa signification originale » (1965, p. 146-147).

Récusant tout déterminisme du milieu, Canguilhem critique la psychologie expérimentale qu'il considère justement comme « doctrine d'obéissance et soumission au milieu » (Braunstein, 2007). L'humain puise dans la vie sa capacité normative, le lui refuser c'est amputer sa capacité à vivre et à construire sa santé. Exprimant cette réflexion de la manière suivante, Canguilhem écrit dans sa thèse de médecine : « nous nous demandons comment la normativité essentielle à la conscience humaine s'expliquerait si elle n'était pas en quelque façon en germe dans la vie » (1943). Le sujet parce qu'il est normatif, réinterprète les normes du milieu qu'il se crée, il n'est pas simplement situé dans un milieu dont il subit les normes mais déploie son activité comme une force vitale créatrice de ses propres normes, tente d'actualiser et d'incarner ses propres normes à tout instant, parfois dans des dimensions infimes qui nous font parler de micro-renormalisations selon les contextes.

C'est pourquoi cette construction du soi, dans la suite de cette philosophie canguilhéminenne, nous la considérons davantage que comme la seule réalisation de soi, nous la définissons comme la capacité de mettre en dialectique les normes antécédentes de l'activité et ses propres normes, de faire valoir et de déployer sa propre normativité, dans un arbitrage entre normes et valeurs, comme une potentialité créative et émancipatrice. Ainsi nous avançons que le *vivre en santé* c'est la tentative toujours renouvelée d'un individu et des collectifs de travailleurs de produire en renormalisant les conditions en fonction de leur propre analyse des conditions du milieu, dans un processus de rationalisation qui leur est propre (Prévot-Carpentier, 2013).

Dans la même perspective ergologique que celle dans laquelle nous nous positionnons, Durrive propose de substituer « l'expression de puissance normative à celle de pouvoir d'agir » (2015) car favoriser la normativité au travail, c'est favoriser la normativité des sujets, leur capacité à exister de manière autonome :

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

> « L'autonomie, dans le travail comme dans la vie, s'acquiert… progressivement en adoptant la bonne perspective vis-à-vis de la norme. Celle-ci ne réclame pas un rapport mécanique, anonyme : elle exige au contraire un rapport singulier, personnel…. Ainsi, s'insérer professionnellement, entrer dans la vie active, cela n'a rien de naturel, précisément parce qu'il faut apprendre à gérer les normes antécédentes. Un débutant doit s'initier au travail, non pas au sens du métier d'abord, mais au sens du comportement autonome face à la règle. Il s'agit en effet de trouver le rapport efficace à la norme : apprendre à dialectiser le prescrit et le réel…. Travailler, c'est vivre, c'est prendre des risques afin de réaliser ce que demande la norme, c'est retravailler cette norme en la combinant avec de micro-normes personnelles, de façon à satisfaire les exigences du moment et celles de ses propres débats de valeurs. Bref, c'est faire autrement pour réussir à être conforme » (Durrive, 2015, p. 74).

La capacité à exister comme sujet singulier, inscrit dans un collectif de travail et de vie, est une construction dans l'activité, élaboration qui nécessite un apprentissage et permet de *vivre en santé*.

Il y a un enjeu d'identité dans ce développement anthropologique de soi au travail, être c'est être en activité, c'est produire dans une dialectique entre activité productive et activité constructive (Rabardel, 2009). C'est donc pouvoir créer ses propres ressources dans son milieu de travail et de vie, en conservant la capacité de faire valoir les valeurs qui comptent pour l'individu dans son collectif dans son processus d' « usage de soi » (Schwartz, 2000). Le fait de toucher à cet enjeu fondamental de l'existence humaine fait certainement partie des dimensions explicatives de l'augmentation des affections psychiques au travail. En effet, si l'on accepte de distinguer des « moments de fonctionnement et des moments de développement » dans la vie au travail (Pastré, 2009), l'enjeu pour notre société semble bien de ne pas réduire l'activité humaine en maximisant ces moments de fonctionnement. La fonctionnalisation de l'humain au travail revient à dénier ces moments nécessaires d'apprentissage pour soi, moments qui permettent de construire son autonomie, sa capacité à être, son identité et par là sa santé. Refuser d'accorder à l'être la possibilité d'apprentissage dans l'activité, c'est lui refuser non seulement le développement potentiel qu'il pourrait élaborer mais le fonctionnaliser à l'instar d'une machine et le priver de sa capacité à construire sa santé :

> « Activité et apprentissage sont à ce point intriqués l'un dans l'autre que la forme première de l'apprentissage est sans doute l'apprentissage par l'activité (apprentissage sur le tas, par immersion, par frayage…) : elle marque la dimension anthropologique qu'il faut accorder à l'apprentissage. L'homme est cet être qui sait tirer quelque chose de son activité passée pour l'inclure dans son identité, dans la mesure où celle-ci s'inscrit dans la durée. Or dans toute activité humaine, il y a toujours deux faces, une activité productive qui est transformation du réel et une activité constructive qui est transformation de soi grâce à sa propre pratique » (Pastré, 2009, p. 232).

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

S'il y a nécessité du développement potentiel pour *vivre en santé*, tout apprentissage ne permet pas un développement, Pastré pose trois conditions pour qu'un apprentissage puisse

> « supporter un processus de développement : l'importance des situations de discordance et la capacité qu'a un apprenant d'en tirer profit ; l'ouverture des compétences vers une généralisation qu'on peut qualifier d'abstraction réfléchissante ; le passage à un apprentissage en première personne, avec les implications identitaires que cela entraîne » (2011, p. 116).

Favoriser le développement du *vivre en santé* au travail, ce n'est donc pas simplement préserver la santé au travail ou proposer des dispositifs de co-élaboration des normes et conditions qui président aux situations de travail. Appréhender ainsi la santé comme construction, par la possibilité d'apprentissages dans l'activité de travail, en ouvrant sur un possible développement de l'être humain, revient à la rendre perméable à de nouveaux apprentissages dans et hors de lieux de travail : « le développement humain permet au sujet d'augmenter et de modifier ses ressources pour agir. Mais il permet tout autant une transformation de soi » (Pastré, 2011).

Cette posture de développement du *vivre en santé* au travail nécessite de la considération pour des travailleurs pensés par les organisations professionnelles, elle est ancrée sur un modèle des humains comme « sujets capables », c'est-à-dire des êtres en posture d'engagement actif, en charge de leur développement et en capacité de le construire (Rabardel, 2009). En effet, c'est bien le plein développement anthropologique des individus et collectifs qui permet à l'humain de construire le *vivre en santé*, dans une réciprocité dynamique entre le soi et le milieu de travail et de vie.

5 Conclusion

Dans une approche constructiviste de la santé au travail qui est celle de l'ergonomie et des ergodisciplines ancrées dans les théories de l'activité, la réflexion sur la construction de la santé doit intégrer la question de la vie, du *vivre en santé*, pour envisager pleinement l'humain au travail, être en apprentissage et en potentiel développement. Le considérer comme « sujet capable » nécessite d'aller au-delà de l'analyse en termes de risques professionnels pour entrer dans un va-et-vient avec les risques du travail, au cœur de l'élaboration des stratégies individuelles et collectives mais aussi des équilibres aux dynamiques de santé parfois contradictoires qui se construisent de manière singulière dans les milieux de travail et de vie. Si viser « un état de complet bien-être physique, mental et social » tel que le définit l'OMS dans le préambule de sa Constitution, reste un horizon souhaitable, cette conception statique peut être dépassée par une prévention en adhérence articulée avec la prévention règlementaire car les limites institutionnelles et organisationnelles des situations de travail ne font pas borne anthropologiquement. C'est cette approche holistique qui peut être défendue lorsque l'on se place au niveau du travail, pour que l'humain au travail reste pleinement humain, porteur de normes et valeurs, et non hétérodéterminé par des conditions fonctionnalisées, envisagées comme non négociables avec le milieu. L'argument peut sembler naïf, très théorique, voire décontextualisé, il ne l'est pas. En effet, c'est en se donnant

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

des horizons conceptuels ambitieux que le *vivre en santé* au travail des personnes peut être imaginé. Des ambitions que l'augmentation de la pénibilité du travail et des pathologies psychiques liées au travail, nous fait considérer comme des urgences scientifiques et sociales.

Références bibliographiques

Boudra, L. (2016). *Durabilité du travail et prévention en adhérence : le cas de la dimension territoriale des déchets dans l'activité de tri des emballages ménagers*. Thèse de doctorat d'ergonomie, Université Lumière Lyon 2.

Braunstein, J.-F. (2007). Psychologie et milieu. Éthique et histoire des sciences chez Canguilhem. Dans J.F. Braunstein (dir.), *Canguilhem. Histoire des sciences et politique du vivant* (p. 63-89). Paris : Presses Universitaires de France.

Canguilhem, G. (1943-1966). *Le Normal et le Pathologique*. Paris : Presses Universitaires de France.

Canguilhem, G. (1965). *La connaissance de la vie*. Paris : Vrin.

Canguilhem G. (1947). Milieu et Normes de l'Homme au Travail. *Cahiers Internationaux de Sociologie, III*, 120-136.

Choquet, P.-L. (2020). Le travail des cadres dans l'industrie pétrolière, ou l'invisible façonnement d'un monde en commun. Dans M. Prévot-Carpentier, N. Nicoli et L. Paltrinieri (dir.), *Le philosophe et l'enquête de terrain : le cas du travail contemporain* (p. 93-119). Toulouse : Octarès Éditions.

Doppler, F. (2012). Travail et santé. Dans P. Falzon (dir.), *Ergonomie* (p. 69-82). Paris : Presses Universitaires de France.

Dujarier, M.-A., Gaudart, C., Gillet, A. et Lénel, P. (2016). *L'activité en théories. Regards croisés sur le travail*. Toulouse : Octarès Éditions.

Dujarier, M.-A. (2015). *Le management désincarné. Enquête sur les nouveaux cadres du travail*. Paris : La Découverte.

Durrive, L. (2015). *L'expérience des normes. Comprendre l'activité humaine avec la démarche ergologique*. Toulouse : Octarès Éditions.

Falzon, P. (1996). Des objectifs de l'ergonomie. Dans F. Daniellou (dir.), *L'ergonomie en quête de ses principes. Débats épistémologiques* (p. 233-242). Toulouse : Octarès Éditions.

Gaudart, C. et Rolo, D. (2015). L'ergonomie, la psychodynamique du travail et les ergodisciplines. Entretien avec François Daniellou. *Travailler*, 34, 11-29.

Gollac, M. et Volkoff, S. (2000). *Les conditions de travail*. Paris : La Découverte.

Gollac, M. et Volkoff, S. (2008). Les conditions de travail aujourd'hui. *Savoir/Agir,* 3, 43-57.

Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J. et Kerguelen, A. (1999). *Comprendre le travail pour le transformer*. Lyon : éditions de l'ANACT.

Guelaud, F., Beauchesne, M.-N., Gautrat, J. et Roustang, G. (1983). *Pour une analyse des conditions du travail ouvrier dans l'entreprise*. Paris : Armand Colin.

Hélardot, V. (2011). Au cœur des enjeux de santé : le travail et ses transformations. Dans M. Drulhe et F. Sicot (dir.), *La santé à cœur ouvert. Sociologie du bien-être, de la maladie et du soin* (p. 137-159). Toulouse : Presses Universitaires du Mirail.

Hubault, F. (2009). L'approche ergonomique des questions santé/travail. *Mouvements*, 58, 97-102.

Laville, A. et Teiger, C. (1982). Ergonomie et économie du travail. Questions de méthodes. *Cahiers Irep/-développement*, 3, 39-53.

Lerouge, L. (2009). *Risques psychosociaux au travail. Étude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal*. Paris : L'Harmattan.

Pastré, P. (2009). Genèse et identité. Dans P. Rabardel et P. Pastré (dir.), *Modèles du sujet pour la conception. Dialectiques activités développement* (p. 231-260). Toulouse : Octarès Éditions.

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

Pastré, P. (2011). *La didactique professionnelle. Approche anthropologique du développement chez les adultes*. Paris : Presses Universitaires de France.

Prévot-Carpentier, M. (2013). *Les « conditions de travail » : proposition de modélisation pour l'usage. Entre épistémologie et philosophie sociale, un mode de traitement ergologique du concept*. Thèse de doctorat de philosophie, Aix-Marseille Université.

Prévot-Carpentier, M. et Van de Weerdt, C. (2019). Nouvelles formes d'emploi et de travail : les comprendre pour les positionner comme enjeu de prévention. *Hygiène et sécurité du travail*, 255, 6-10.

Rabardel, P. (2009). Instrument subjectif et développement du pouvoir d'agir. Dans P. Rabardel et P. Pastré (dir.), *Modèles du sujet pour la conception. Dialectiques activités développement* (p. 11-29). Toulouse : Octarès Éditions.

Rivalin, R. et Sandret, N. (2014). L'exposition des salariés aux facteurs de pénibilité dans le travail. *Dares Analyses*, 95, 1-11.

Schwartz, Y. et Durrive, L. (2003). *Travail & Ergologie. Entretiens sur l'activité humaine*. Toulouse : Octarès Éditions.

Schwartz, Y. (2015). L'énigme du travail : risques professionnels et risques du travail. Dans A. Thébaud-Mony, P. Davezies, L. Vogel et S. Volkoff (dir.), *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner* (p. 373-380). Paris : La Découverte.

Van Belleghem, L., De Gasparo, S. et Gaillard, I. (2013). Le développement de la dimension psychosociale au travail. Dans P. Falzon (dir.), *Ergonomie constructive* (p. 47-60). Paris : Presses Universitaires de France.

Wisner, A. (1985). *Quand voyagent les usines. Essai d'anthropotechnologie*. Paris : Syros.

Références institutionnelles

Assurance Maladie Risques professionnels (2018). *Santé travail : enjeux & actions* [en ligne] https://www.ameli.fr/sites/default/files/2018-01_affections-psychiques_enjeux-et-actions_assurance-maladie.pdf (12-09-2020).

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836