La crise sanitaire comme crise du travail

Quels enseignements pour intervenir et former en santé au travail demain ?

Fabien COUTAREL(1), Valérie PUEYO(2),
Marianne LACOMBLEZ(3), Catherine DELGOULET(4),
Béatrice BARTHE(5)

(1) MCF en STAPS – Ergonome - Université Clermont Auvergne - Laboratoire ACTé - Labex IMobS3 I SITE CAP 20-25 - Administrateur de la SELF[1] - Vice-Président du CE2[2],
(2) MCF en ergonomie - Université Lyon 2, Laboratoire Environnement Ville et Société - Labex Intelligence des Mondes Urbains - Vice-Présidente de la SELF,
(3) Professeure Émérite en psychologie du travail - Université de Porto - Administratrice de la SELF,
(4) Professeure du CNAM - Titulaire de la Chaire d'Ergonomie - Laboratoire CRTD - Directrice du Gis-CREAPT - Administratrice de la SELF,
(5) MCF-HDR en ergonomie - Université Toulouse Jean Jaurès - Présidente de la SELF

Résumé : La pandémie n'est pas seulement une crise sanitaire : elle est une crise du travail à plusieurs titres. Tout d'abord, cette crise révèle les difficultés que nous avons à articuler la santé publique et la santé au travail. Cette situation pourrait bien conduire au retour d'un certain hygiénisme en santé au travail, renforçant la difficulté à intégrer l'expérience du travail dans la gouvernance des organisations du travail. Cette crise révèle que cette difficulté est le produit de principes contemporains de gouvernance des organisations qui ont aussi contribué au déploiement planétaire d'une épidémie régionale. Si les effets en matière de santé au travail de ces principes étaient bien connus, la crise révèle donc l'erreur économique et anthropologique que portent ces critères de gouvernance des organisations. Cette crise révèle enfin les ressources d'un renouveau organisationnel : face à l'urgence, des réorganisations majeures se sont faites par le bas, via les travailleurs.ses et les collectifs de travail. La gouvernance locale du travail a su faire preuve de son agilité et de sa performance. Les enseignements que nous soulevons concernent la manière de penser ensemble la santé publique et la santé au travail, santé des expositions et santé constructive, jusque dans la conception et la formation à l'intervention en milieu de travail, notamment l'intervention ergonomique.

Mots-clés : Société, utilité, travail, expérience, ergonomie.

[1] Société d'Ergonomie de Langue Française : https://ergonomie-self.org
[2] Collège des Enseignants Chercheurs en Ergonomie : http://www.ce2-ergo.fr

La crise sanitaire qui sévit depuis le début de l'année 2020 est un « fait social total » : ce phénomène qui met « *en branle la totalité de la société et de ses institutions* » (Mauss, 1973, p. 274-275). Sa compréhension suppose de ne pas décomposer ou disséquer le phénomène selon ses diverses dimensions (biologique, historique, politique, juridique, géographique, démographique, psychologique, économique, etc.), car « *c'est en considérant le tout ensemble que nous [pouvons] percevoir l'essentiel* » (*Ibid*). Tout ce qui organise nos vies quotidiennes est effectivement impacté par cette crise. Si nos vies en sont bouleversées, c'est plus largement les institutions de notre société qui vacillent : en charge de la gestion d'une société compartimentée, les institutions expérimentent les interdépendances des sujets et des décisions.

Parmi ces institutions, nous nous intéressons plus spécifiquement à celles du travail, et de la santé au travail. Le champ de la santé au travail s'est construit comme un système d'activités largement autonome, mais l'analyse que nous portons de la crise sanitaire nous invite à une approche plus globale. La prévention des risques professionnels a été bouleversée : les centres d'intérêts ont brutalement changé, ainsi que les priorités. Tout est devenu secondaire pour faire face à la crise sanitaire. La santé publique s'est invitée avec fracas dans le champ de la santé au travail, après plusieurs décennies d'histoires largement indépendantes, bouleversant sans doute durablement nos manières d'appréhender leurs relations. En effet, les évolutions des organisations du travail et les modèles de la performance économique mondialisée associés, expliquent en partie les difficultés majeures dans la mise à disposition des ressources pour y faire face. Ces évolutions étaient déjà largement identifiées dans le champ de la santé au travail comme responsables de troubles de santé variés. Cependant, nous voyons dans cette crise d'autres enseignements : par les possibilités d'initiatives qu'elle a autorisées, les acteurs du travail ont, sur le terrain, bouleversé les organisations et les procédures, inventé et bricolé, avec pour seul critère celui de se rendre utiles aux autres, « quoi qu'il en coûte ». Des personnes se sont exposées à des risques pour « vivre l'expérience de se sentir utile ». Comment penser l'exposition aux risques du travail après cela ? À quoi et comment former les futurs acteurs de ces organisations maintenant ? Vers quelles modalités d'intervention en santé quand travail tout ceci nous pousse ?

1 Santé publique et santé au travail

1.1 Des histoires largement indépendantes jusque-là

L'institutionnalisation de la médecine du travail et sa structuration depuis 1946[3] a permis la reconnaissance progressive d'une spécialité à part entière et donc de connaissances spécifiques, propres aux questions de santé au travail. Ceci a certainement permis le développement de nouvelles connaissances et des avancées sociales majeures. Deux caractéristiques de cette trajectoire particulière sont à souligner ici : d'une part la santé y est principalement appréhendée comme une absence de maladie (entendue comme altération de capacités de l'individu) ; et, d'autre part, les questions de santé au travail sont traitées de manière largement indépendante des questions de santé publique. L'ergonomie s'est construite pour partie dans ce contexte.

[3] Loi créant juridiquement la médecine du travail en France.

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

Les tableaux de maladies professionnelles sont le fruit de cette institutionnalisation et de négociations qui ont permis de rendre visibles et accessibles la reconnaissance et la réparation de certaines atteintes à la santé, liées au travail. Certes, ils ne couvrent aujourd'hui pas toutes les atteintes identifiées, mais ils restent un outil pivot de l'action en santé au travail. En tant que tel, ils portent aussi cet implicite pour de nombreux acteurs : il y a des questions de santé au travail qui se posent quand il y a un problème repérable par des tableaux (une symptomatologie, un environnement de travail, une tâche à réaliser, une durée d'exposition). Certains risques échappent à ces tableaux, par exemple les troubles de la santé mentale liés au travail. Les voies de prises en charge diffèrent alors : la déclaration de maladies à caractère professionnel, ou le recours en justice sont des possibilités. Mais le principe sous-jacent reste le même : l'atteinte objectivable à la santé doit être démontrée, et, la maladie reste in fine le meilleur moyen de cette objectivation. Les institutions prennent en charge la santé au travail quand les difficultés de santé sont là (Davezies, 2000). Elles portent à ce titre une approche hygiéniste fondée sur l'idée que les individus sont à protéger de risques qui les environnent et qui se construisent en dehors de l'activité. Laisser de côté l'activité (Daniellou et Rabardel, 2005), c'est ignorer la dimension constructive du travail. Celle-ci rend compte du développement des sujets et des ressources que ces derniers élaborent dans et pour leurs activités (Rabardel, 2005) : ce qu'ils vivent, éprouvent, « expériencent » quand ils travaillent n'est pas réductible à des expositions.

1.2 Des difficultés à prendre en compte l'expérience du travail

L'ergonomie n'échappe pas à cette approche hygiéniste (Laville et Volkoff, 1993), notamment lorsqu'il est considéré que l'essentiel de l'intervention ergonomique réside dans la protection des acteurs quant aux expositions subies sur leurs lieux de travail. On la retrouve dans l'une de ses maximes : « l'adaptation du travail à l'Homme, et non l'inverse », qui introduit un dualisme, posant en dehors de l'Homme les questions de travail et de risques professionnels (Coutarel, 2013).

Toutefois, l'ergonomie de l'activité défend aussi et de plus en plus fortement une approche constructive de la santé (Rabardel, 2005 ; Falzon, 2013), où l'individu ne subit pas son environnement, mais construit son Milieu (Canguilhem 1947), et donc sa santé, parfois en prenant des risques pour celle-ci. Pour Hubault (2004) travailler, c'est faire l'expérience quotidienne du risque : « Travailler, c'est prendre le risque ». L'expérience consiste à faire l'épreuve de soi en faisant l'épreuve du monde (Récopé *et al.*, 2013), se construire dans et par la construction à la fois historique, située et partiellement imprévisible de son milieu de vie (Schwartz, 2010).

La question de la pertinence des deux approches ne peut pas être tranchée simplement : ce sont souvent des questions d'intervention, d'action de transformation du travail, qui conduisent à tenir l'une ou l'autre, parfois à « radicaliser » la posture, ou à articuler les deux. Par exemple, le bruit provoque une surdité à certains niveaux d'exposition, mais le bruit est aussi une information précieuse, qui permet un opérateur expérimenté de maintenance de percevoir l'état de la machine et d'assurer ainsi une performance (éviter la panne), qui participe de sa propre construction identitaire. Il n'est pas acceptable que le travail rende sourd. Cette position ne fait pas débat. Mais la réalité du terrain impose aussi le constat suivant : la « soutenabilité » d'un

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

travail par lequel et dans lequel le développement de sa professionnalité est entravé n'interpelle généralement pas.

C'est la place de l'expérience du travail dans la construction de sa santé qui est généralement laissée de côté quand la santé au travail est abordée sous l'angle unique des expositions professionnelles. L'expérience renvoie au vécu de la relation au milieu. Cette perspective relationnelle trouve ses racines largement inscrites dans les théories énactives et phénoménologiques (Rix-Lièvre, 2011 ; Récopé *et al.*, 2019). Le monde n'existe, pour chacun d'entre nous, qu'à travers la relation que nous construisons spontanément avec lui en fonction de ce qui nous importe : les dangers qui nous environnent ne se construisent en risques que dans l'activité située. Les dangers ne rendent pas malade. L'expérience reste incontournable pour comprendre comment les conduites transforment le danger en risque.

La prise en compte de la « subjectivité » dans les organisations du travail est pourtant un combat déjà bien inscrit dans le champ des sciences humaines s'intéressant au travail. Les configurations et processus dans lesquels le travail construit la souffrance ont fait l'objet de travaux importants (Linhardt, 2009 ; Dejours, 1998). Ceci étant, ce combat est longtemps resté confidentiel, jusqu'aux années 2000, où les modèles de performance inscrits dans un contexte devenu hautement concurrentiel ont construit socialement et mis sous le feu des projecteurs les « Risques PsychoSociaux » (RPS) liés au travail (Gollac et Bodier, 2009). Le terme « RPS » fait l'objet de nombreuses discussions (Clot, 2010) pour au moins trois raisons. La première relève du fait qu'une confusion s'est installée autour de ce qu'il recouvre : les facteurs de risques et/ou les symptômes, probablement en lien avec les « TMS », autre terme commun du champ désignant explicitement des atteintes : les Troubles Musculo-Squelettiques. La seconde raison, plus importante ici, tient au fait que la plupart des facteurs de risques identifiés peuvent être aussi des facteurs de développement. En effet, l'intensité du travail, les exigences émotionnelles, les rapports sociaux, ou encore les conflits de valeurs, sont autant de ressorts potentiels du développement par l'activité. Car, pour le dire vite, un travail intense engage quand le désœuvrement perd, les émotions font se sentir vivant, les rapports sociaux permettent l'entraide, et les conflits sur ce qui vaut peuvent être la matière première du développement individuel et collectif, s'ils sont mis au travail. « C'est à chaque fois dans des mouvements de plaisir et de déplaisir liés aux controverses entre pairs sur la qualité du travail que la vie revient dans un collectif de travail » (Clot, 2010, p. 120). Enfin, la troisième raison tient au fait qu'il est confortable de faire de ces « RPS », objectivés par des symptômes individuels, une « affaire personnelle » (Davezies, 2006), donc une question individuelle permettant de mettre à distance les questions de travail. Les approches les plus fréquentes des « RPS » conduisent ainsi trop souvent à réduire les ressources du travail et à personnaliser les questions de travail. En cela elles laissent largement dans l'ombre l'expérience du travail, telle que nous la concevons : une affaire de travail et non de personne.

Traitant le virus comme un risque biologique majeur, de nombreux professionnels de la santé au travail ont dû rapidement construire des procédures destinées à protéger la personne. Exception faite par exemple du monde de l'hôpital, où les choses furent bien différentes, nombre d'organisations ont imposé des normes de sécurité aux personnes

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

qui, tout en étant destinées à les protéger, les ont empêchées de travailler, ou tout au moins de produire un travail dont la qualité serait à la hauteur de leurs propres attentes. Après plusieurs mois, les empêchements consentis dans l'urgence de la vague produisent aujourd'hui leurs effets : les alertes à la santé mentale des télétravailleurs se multiplient ; les mesures de protection imposées aux enseignants de certaines matières les empêchent d'enseigner ; les étudiants confinés crient à l'aide, etc. L'empêchement à la qualité du travail conduit à d'autres affections.

2 La crise sanitaire révèle à tous les impasses et angles morts du travail d'avant crise

Nous souhaitons retenir ici deux caractéristiques de cette crise sanitaire :

- les facteurs liés à la gouvernance des organisations et reconnues comme étant à l'origine d'atteintes à la santé au travail sont aussi des facteurs d'accroissement de nos difficultés collectives pour faire face à la crise sanitaire ;

- la crise sanitaire peut être construite comme une opportunité hors du commun de reprise en main du travail par les personnes qui le réalisent.

Ainsi, l'effacement de l'expérience du travail va de pair avec une mise en danger accrue de la société, quand la libération des initiatives constitue un facteur de résilience.

2.1 L'impact majeur de la globalisation des marchés sur la capacité collective de faire face à la crise

Les options économiques qui ont surdéterminé ces dernières années les évolutions du travail et de la société ne sont pas étrangères aux effets que nous constatons aujourd'hui. Dans le champ de la santé au travail, ces mêmes options étaient déjà dénoncées (Askenazy *et al.*, 2006 ; Chaudat et Muller, 2011 ; Linhart, 2015 ; Thébaud-Mony *et al.*, 2015). La crise nous révèle que ces options ont aussi eu pour effets de nuire à nos capacités collectives de maîtrise de la pandémie.

La mondialisation de notre économie est confondue avec sa globalisation (Supiot, 2019) : c'est-à-dire que le projet d'« établir un ordre mondial respectueux de notre écoumène, du travail humain et de la diversité des peuples et des cultures [mondialiser] » n'est pas tenu. « *Globaliser*, c'est œuvrer au règne du Marché, de la croissance illimitée, de la flexibilisation du travail et de l'hégémonisme culturel » (*Ibid.*, p. 1). Pensée avec cette distinction, l'extension des relations et échanges entre acteurs, jusqu'à l'échelle de la planète, n'interdit pas d'élaborer des règles qui soient respectueuses des différences et des milieux nécessaires à la vie, telle que les sociétés l'ont construite par leur histoire. Penser en termes d'alternative entre globalisation et repli identitaire conduit in fine à une alternative piégeuse : lancer une guerre de civilisation, ou, s'isoler de la richesse de l'interaction avec cet autrui différent. Il n'y a pas grande perspective de développement à attendre de cette alternative. L'approche proposée par Alain Supiot dessine donc une autre voie, celle de la mondialisation.

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'ergonomie n'est pas habituée à travailler ses objets à cette échelle. Elle s'attache cependant largement, avec d'autres disciplines sœurs, à caractériser les évolutions du travail réel, sur le terrain, pour constater globalement et à son échelle, que la globalisation est bien à l'œuvre, avec des conséquences lourdes sur les individus.

La concurrence internationalisée contemporaine conduit par exemple à des sous-traitances en cascade, ou à la délocalisation des productions et des services. Cela permet de diminuer les coûts à relativement court terme, mais déstructure aussi les territoires et milieux de vie. La globalisation des chaines de valeurs est rendue possible par l'hyperspécialisation de chacun des acteurs de la chaine. L'hyperspécialisation conduit à la dévalorisation des savoir-faire, à l'individualisation des tâches, à l'émiettement de l'activité (Friedman, 1956), à la perte de sens du travail. L'éloignement et les relations contractuelles qui caractérisent les relations entre les acteurs de la chaine de production limitent énormément toutes les régulations en amont et en aval du poste de travail, qui pourraient pourtant être considérées souhaitables pour améliorer le produit, ou la manière de travailler, etc. Le choix du moindre coût à court terme se réalise *in fine* au détriment de la qualité du travail, et de l'intérêt du plus grand nombre aussi : l'éloignement des lieux de production de cette chaine conduit aussi à davantage de transports et de pollution, et expose chaque maillon à une très grande dépendance à des contextes sociaux et politiques lointains et peu influençables. Quand cela touche les masques et les respirateurs en temps de Covid19, la crise du travail devient un problème de subsistance. Les coûts de la relance et les dettes contractées au passage seront immenses. À moins d'une annulation des dettes, et en considérant une perspective temporelle un peu élargie, le choix du moindre coût à court terme devient très discutable, y compris économiquement, face aux conséquences de la pandémie.

La recherche de nouvelles performances dans ce contexte mondialisé et très concurrentiel a été menée, *via* des logiques gestionnaires vectrices de conformation et de normalisation (Moisdon, 2005), invisibilisant le travail réel (Gomez, 2013), et chargées de réduire les différentes formes de coûts : les temps « improductifs et sans valeur ajoutée » sont chassés, les délais sont raccourcis et négociés, les effectifs sont calculés sont des bases théoriques éloignées du terrain, la surqualité est disqualifiée, les stocks présentent le risque d'invendus, les espaces sont à chauffer et à entretenir, etc. Les conséquences sur le travail sont très concrètes pour celles et ceux qui sont en première ligne : accélérations, urgences, interruptions, horaires décalés, perte de sens, de collectif, etc. Cela rend finalement le travail humain très dépendant du marché, auquel les outils de la flexibilisation du travail permettent de répondre. Les temps de travail atypiques (Barthe, 2015) (horaires décalées, temps partiels, annualisation des temps de travail), les contrats de courtes durées, etc. sont les outils nécessaires au modèle dans son ensemble.

Ces logiques gestionnaires ont en effet produit une intensification du travail (Askenazy, 2004 ; Théry, 2006 ; Gollac et Volkoff, 2010) à laquelle plus aucun secteur d'activité n'échappe aujourd'hui. Elle prend des formes variées : accélération des processus de travail ; réalisation simultanée d'un plus grand nombre de tâches ; contrôle plus fréquent du degré de réalisation de la production ; délais plus serrés ; étalement des plages de travail et augmentation du travail en horaires atypiques. Ces dispositions,

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

éventuellement combinées, provoquent des interruptions plus nombreuses, une pression psychologique, des formes d'hypersollicitations, auxquelles les organisations répondent par une simplification des tâches, une standardisation des modes opératoires et l'automatisation. Tout ceci participe de la construction d'un rapport au travail propice au désengagement des personnes, où celles-ci construisent progressivement la conviction que le travail n'est pas un milieu propice à son propre développement. Ceci construit consécutivement une incapacité à innover. En effet, innover suppose des compétences et une vision globale du système que la parcellisation des tâches n'autorise pas. Innover suppose des tentatives et des échecs, que la pression temporelle n'autorise pas.

La crise sanitaire a produit des situations contrastées quant à l'activité de production. Pour les organisations dans lesquelles l'activité s'est poursuivie, par exemple dans le service public ou encore les services à la personne, la crise sanitaire est associée à une nouvelle intensification du travail. Celle-ci rend les acteurs concernés très vulnérables puisque les marges de manœuvre avaient déjà largement disparu du fait de l'intensification liée à la période antérieure. « Les 10,4 millions de professionnels directement ou indirectement sur le « front » sont ceux dont les activités apparaissent essentielles dans cette crise. Ce sont tous les métiers de la santé, de l'éducation, de la propreté, de l'alimentaire et de sa distribution, et les professions régaliennes. Peu fragilisés économiquement, ils n'en sont pas moins exposés à une vulnérabilité d'ordre sanitaire par leur contact direct avec le public pour les trois quarts d'entre eux. Parmi les plus mal rémunérées et davantage occupées par des femmes, ces professions sont exposées à une intensification du travail. […] les télétravailleurs sont exposés à un nouveau risque d'hyperconnectivité (3,9 millions d'emplois). Essentiellement occupées par des cadres, ces professions doivent, à distance, assurer la continuité du travail et préparer la reprise d'activité. Soumis d'ordinaire à une plus forte intensité du travail, ils voient leur charge mentale et les difficultés de conciliation avec la vie familiale renforcées par la crise » (Flamand *et al.*, 2020, p. 1). On peut craindre des conséquences importantes sur les populations dans les mois à venir. « Il est nécessaire d'attirer l'attention sur un traitement « différencié » des risques auxquels sont confrontés les métiers. Certains professionnels ont besoin à la fois de prévenir leur vulnérabilité économique et financière, d'autres sont en risque d'inadaptation des compétences ou de désocialisation, d'autres encore sont vulnérables sanitairement et psychiquement. Le burnout peut toucher des professions très qualifiées et très peu qualifiées qui ont affronté la crise sanitaire en présentiel au contact de l'épidémie ou à distance pour en gérer les conséquences et la reprise de l'activité ». (*Ibid.*, p. 18). On peut donc craindre des effets durables sur le travail, les collectifs, les organisations, les interfaces entre la vie professionnelle et la vie familiale. La période offre une expérience douloureuse des difficultés associées aux dérégulations du système des activités (Curie *et al.*, 1990).

Ces liens entre une performance globalisée, construite sur la base d'hypothèses économiques discutables (parce qu'elles ne profitent pas au plus grand nombre), et le travail quotidien ne sont pas nouvellement établis. Mais la crise en révèle de nouvelles conséquences : la fragilisation de toute une société, face à ce type de risque épidémique majeur que nos dirigeants pensaient maîtriser. Les effets néfastes de ces conditions de travail sur les personnes sont très bien renseignés dans la littérature

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

scientifique, et pour certains depuis longtemps (Bué *et al.*, 2006 ; Gollac *et al.*, 2014). Ils sont aussi largement banalisés par les dispositifs de soutien économique ou des dispositifs de réparation qui viennent en compensation de difficultés de santé avérées, parfois durables, voire d'espérances de vie limitées. Mais au-delà des risques locaux bien identifiables, il est difficile de préciser ces risques collectifs que nous découvrons, et que nos sociétés redécouvrent, à laisser s'installer cette crise du travail. Nous pouvons cependant craindre qu'ils pourraient être majeurs, du fait de l'importance du travail dans nos sociétés.

2.2 La reprise en main du travail est possible

Une crise s'accompagne toujours d'opportunités. Cette crise nous en révèle une, essentielle : le renversement de l'ordre des choses au sein de certaines organisations du travail a permis la libération d'initiatives d'acteurs de première ligne. Ils ont pu devenir protagoniste de leur travail (Sznelwar, 2013). Nous pouvons d'ailleurs considérer que si notre système de soin ne s'est pas effondré, c'est largement grâce à cela.

C'est par le travail des métiers de la santé, du social, de la propreté, de l'éducation, de l'agriculture, de l'alimentation, de l'énergie, des transports, de l'information, et de tant d'autres confinés, travaillant à distance, que notre société « en veille » a pu affronter jusque-là cette crise. Beaucoup des métiers qui ont porté notre subsistance étaient sous-valorisés (Messing *et al.*, 1992), déjà vulnérables (Flamand *et al.*, 2020). Beaucoup de celles et ceux qui ont assuré nos besoins alimentaires de confinés, en prenant divers types de risques (exposition au virus, surcharge de travail, etc.), sont largement de ceux dont la société avait progressivement vidé le travail de sa signification. En bas de l'échelle sociétale pour la plupart, ces métiers « insignifiants » ont assuré notre subsistance de confinés.

Quel paradoxe ! Mais quelle source d'espoir aussi que cette expérience de confinement. Face au chaos, les éboueurs, agents de la propreté et caissières furent applaudis, reconnus, facteurs de lien social ; face aux tensions hospitalières, les soignants ont vu redevenir (au moins un temps) socialement audibles leurs alertes de longue date ; face à la mortalité des plus âgés, les métiers d'aide à la personne ont incarné l'unique et si précieux refuge d'humanité pour accompagner la vie et parfois la fin de vie. Ces métiers ont entamé, le temps du confinement, une reconquête de leur travail, de l'ancrage anthropologique du travail dans la société. Ils ont retissé des liens avec la société, *via* l'expérience de ce travail éprouvant et si nécessaire.

De très petites entreprises dans le champ du textile ont modifié leur production pour fabriquer des masques ; un site de multinationale du cosmétique s'est lancé dans la fabrication de gel hydro alcoolique ; des infirmières ont adapté les combinaisons de peintre pour en faire des blouses ; des constructeurs automobiles ont fabriqué des respirateurs ; la boulangerie artisanale a recruté pour livrer à domicile les personnes isolées et confinées, etc. Cette reconfiguration des manières de faire a modifié et modifie encore le quotidien des hôpitaux, des EHPAD, du secteur de l'agriculture maraîchère, celui du BTP, et bien d'autres. C'est le travail en tant qu'œuvre authentique et utile aux autres qui s'est imposé, moteur d'un projet de mieux-être individuel et collectif, qui recompose, par l'activité et face à la pandémie, les liens entre acteurs, et réévalue

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

spontanément la valeur des choses et des occupations. Il n'y a bien sûr pas de projet sociétal explicite et premier dans tout cela, sans doute simplement une injonction du réel, irrésistible, à faire œuvre commune.

Ainsi, dans l'expérience de la crise, bon nombre de travailleurs font aussi l'expérience de situations de travail nouvelles. Parfois isolés, dans des collectifs existants ou (re)composés, ils expériencent la fierté d'être utile, la sérénité d'être authentique, la réinscription d'un travail dans la société.

Bien sûr, tout cela n'est pas si facile. Les métiers des services à la personne, largement féminins, ont par exemple payé un lourd tribut sanitaire. Nous ne nions pas cela et il est utile que d'autres travaux interpellent ces expositions-là (Counil et Klat, 2020). Mais à peine sortis depuis quelques mois du confinement généralisé, et alors que le confinement de nos libertés dure pour raisons sanitaires, cette reconquête du travail semble bien fragile. Le risque parait important que la vie reprenne demain selon les modalités antérieures, qui expliquent pourtant largement la situation d'aujourd'hui.

Mais il y a donc aussi dans ce que produisent ces intelligences à l'œuvre (Daniellou *et al.*, 1983), les clés d'un renouveau des systèmes de production de biens ou de services, où mondialisation, sociétés, territoires, collectifs et individus seraient reliés. Dans la crise sanitaire et son urgence, les règles et normes habituelles du quotidien ont en partie disparu, autorisant certains à réinventer là où ils étaient précédemment enfermés. Les « *subjectivités encombrantes* » (Le Blanc, 2004) d'avant sont alors devenues les subjectivités salutaires du confinement : aucune solution innovante n'a pu être localement produite sans l'engagement des personnes.

Le séisme vécu dans certaines organisations au plus fort de la vague a offert aux acteurs de terrains des possibilités d'initiatives extra-ordinaires qui ont soutenu notre possibilité de faire face. La résilience de notre société a donc été gagnée dans la reconquête opportuniste d'un pouvoir d'agir du côté du terrain, remplissant l'activité de travail d'une inscription collective et sociétale. L'épreuve de la crise fut donc ambivalente : risquée et fatigante, elle fut aussi l'occasion d'un renouveau de l'agir au travail, un renouveau propre à réconcilier la vie des organisations avec l'expérience quotidienne du travail.

3 Quels horizons pour la prévention des risques du travail maintenant ?

Cette crise sanitaire nous rappelle donc l'importance pour les travailleurs d'être pour quelque chose dans l'usage que le travail fait d'eux-mêmes (Schwartz et Durrive, 2003) : de reprendre la main. « Vivre au travail, c'est toujours tenter, parfois même au-delà des limites imaginables de l'extérieur – même par une direction – de transformer les dilemmes dans lesquels on se trouve empêtré en occasion de montrer de quoi on est capable. C'est là un des ressorts essentiels de la santé au travail, quand on y réussit au moins de temps en temps. C'est là aussi la principale ressource des entreprises, à la condition expresse de ne pas décourager ceux qui s'y risquent » (Clot, 2010, p. 53-54). Derrière cet enseignement essentiel, un certain nombre d'autres questions surgissent, concernant les relations entre santé publique et santé au travail, l'articulation des

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

approches de la santé, et l'intervention en ergonomie. La formation des acteurs des organisations de demain en est directement interpellée.

3.1 Santé publique et santé au travail : quels positionnements professionnels ?

Nous l'avons évoqué en introduction, la création légale de la médecine du travail en 1946 et le contexte qui l'a accompagné dans les années 1950 et 1960 ont d'abord positionné la santé au travail en France comme une affaire de médecine. La création des services de santé au travail en 2003 puis 2011, soutient depuis l'évolution des services vers une approche de plus en plus globale des enjeux du travail et de la santé au travail. Cependant, aujourd'hui encore, demeure un certain cloisonnement des pratiques des acteurs de la santé : la personne a affaire à deux systèmes de prises en charge différents lorsqu'il voit son médecin traitant et lorsqu'il voit son médecin du travail.

Dans notre contexte, les acteurs identifiés du champ de la santé publique et ceux du champ de la santé au travail collaborent peu. Les craintes des acteurs de la santé au travail sont nombreuses : perte d'identité de métier, ou encore retour en arrière quant à l'individualisation des questions et donc la nature des actions en milieu de travail, qui pourraient alors détourner l'attention et les moyens des facteurs professionnels pourtant premiers dans l'étiologie des pathologies pour bon nombre d'entre elles. Mais il faut aussi reconnaître que la méconnaissance est largement réciproque et alimente ces craintes.

Prenons l'exemple de la sédentarité : aujourd'hui reconnue comme enjeu majeur de santé publique, elle reste très largement absente des questions posées et traitées en santé au travail. Il suffit de regarder le sommaire des ouvrages et congrès en ergonomie pour s'en convaincre. Ceci interpelle quand on sait que le plus important facteur de sédentarité est le travail (Ng et Popkin, 2012) et que, par exemple, cette sédentarité tue aujourd'hui plus que le tabac (Wen et Wu, 2012). Faute de construction collective du problème, les spécialistes de l'activité physique interviennent en entreprise en ignorant assez largement les acquis et la culture de la santé au travail. Dans de nombreux cas, ils sont alors perçus comme mettant en péril les efforts des professionnels, qui eux soulèvent l'importance de l'action sur les facteurs professionnels avant tout. De fait, très peu d'actions collectives concertées voient le jour. Elles ne sont pas non plus évaluées scientifiquement, et la communauté se prive de connaissances nouvelles.

Avec la pandémie la santé publique s'est imposée avec fracas aux enjeux du travail. Il y a eu le confinement généralisé, puis un déconfinement où la prévention collective du risque est passée largement au second plan, favorisant des mesures individualisées et homogènes de protection, qui ignorent le plus souvent les spécificités des situations de travail vécues. Dans bien des cas, parce que la mesure de sécurité est perçue comme inadaptée, elle est construite comme un empêchement à la performance. La méconnaissance relative du virus et de la maladie produit un contexte incertain où la fluctuation des discours et injonctions fragilisent cette articulation des enjeux de santé publique aux enjeux de santé au travail. Mais qu'en sera-t-il ensuite ? Comment élaborer de nouvelles pratiques à l'articulation des champs, sans simultanément perdre les acquis respectifs de ces champs ?

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'évolution de la santé publique vers une approche de plus en plus écologique (Renaud et Lafontaine, 2011), rapproche sans doute cette dernière de l'évolution de l'ergonomie elle-même. À trop simplifier les questions, on produit des réponses éloignées des sujets sociétaux initiaux qui posent problème. Il est à nos yeux un enjeu essentiel que de former les professionnels de demain, de la santé au travail mais pas seulement, à appréhender la complexité des organisations et des questions qui les traversent, « en lien » avec les enjeux sociétaux et non plus « à côté ». Si l'on ajoute à cela l'ambition de l'action collective, nécessaire tant à la construction du problème qu'à l'effectivité des transformations escomptées, il s'agit alors d'expérimenter sur le terrain de nouveaux dispositifs d'intervention et de prise en charge des questions, à l'interface de systèmes aujourd'hui largement isolés.

Cette pandémie rapproche aussi la santé au travail et la santé publique sur la gestion de l'incertitude. Cette incertitude déstabilise chacun et chacune. L'ergonomie de l'activité porte intrinsèquement cette nécessité : puisque le travail ne se produit jamais exactement tel qu'il a été envisagé, du fait des nombreuses variabilités qui le traversent, la performance et la santé se jouent (en partie au moins) dans la capacité des individus à gérer de manière efficace et efficiente l'imprévisibilité partielle du travail. En ce sens, la santé au travail doit certainement renforcer ses ancrages dans une épistémologie de la complexité, pour concevoir un rapport au monde qui rende chacun capable de bien vivre l'incertitude, de concevoir cette incertitude comme un défi à vivre pleinement, et non plus comme un écueil à fuir. « La pensée complexe est donc essentiellement la pensée qui traite avec l'incertitude et qui est capable de concevoir l'organisation. C'est la pensée apte à relier, contextualiser, globaliser, mais en même temps à reconnaitre le singulier, l'individuel, le concret » (Morin et Lemoigne, 1999, p. 267). Sous cet angle, nombre de modélisations de l'intervention en santé au travail deviennent questionnables, en ce qu'elles soutiennent ou pas l'accroissement de la capacité des acteurs à penser l'incertitude.

Nous voyons dans cet horizon une opportunité de développement du travail et des individus au travail : si la recherche de performance *via* la simplification des tâches a appauvri le travail, l'invitation à la gestion de l'incertitude convoque à nouveau l'intelligence collective, comme ressort de l'innovation : apprécier la situation, élaborer de nouvelles réponses, les simuler, échouer, analyser, etc. C'est bien dans la gestion efficace des problèmes de travail que le développement professionnel peut se construire, et non dans l'exécution planifiée d'une procédure élaborée en amont et souvent par d'autres. Cette performance, qu'elle relève de la qualité, du rendement, de la consommation énergétique, ou autre, est construite dans et par l'expérience du travail.

3.2 Penser les santés au travail

Dans la crise, la vie au travail a aussi pu se réinventer, et la santé se construire, avec et dans les risques. C'est ainsi que Canguilhem, médecin et philosophe, résistant d'une autre crise mondiale entre 1939 et 1945 définissait la santé : « *Je me porte bien dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne leur viendraient*

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

pas sans moi et qui ne seraient pas ce qu'ils sont sans elles » (Canguilhem, 2002, p. 68).

L'analyse que nous développons jusqu'ici quant à ce que nous retenons de cette crise pourrait conduire à penser que nous laissons un peu trop facilement de côté les nouveaux risques professionnels et expositions construits dans et par la crise. C'est un parti pris assumé : les possibilités d'une dérive sécuritaire en matière de santé au travail nous paraissent très présents, parce que l'approche sécuritaire est historiquement ancrée dans les organisations, et, parce qu'elle est plus facile à conduire politiquement : elle laisse aux opérateurs de première ligne les dilemmes inhérents au respect de règles de sécurité produites indépendamment de toute connaissance de l'activité.

Ceci étant, et si l'on se projette sur un horizon souhaitable, en tant que formateurs cette fois, il nous parait essentiel de travailler à articuler ces approches, plutôt que de les opposer. Nous l'écrivions plus haut : pendant cette crise sanitaire, de nombreux professionnels ont pris le risque d'être contaminé ayant à cœur d'être utiles. Se préserver en termes de sécurité représentait un autre risque majeur : celui de s'empêcher de « faire œuvre utile ». Est-il pour autant raisonnable d'être exposé dans les conditions dans lesquelles cela s'est parfois produit ? Certainement, non.

À quelle santé nous référer alors : celle de l'absence de maladie ou celle de la construction de soi ? Ancrer le développement des pratiques dans une épistémologie de la complexité invite à ne pas choisir. Ces santés-là sont légitimes, et il est un défi largement nouveau de chercher à les articuler pour concevoir des organisations qui n'exposent pas, et qui simultanément n'empêchent pas : qui n'exposent pas à des conditions délétères et qui n'empêchent pas l'initiative ? Qui n'oppose pas les risques professionnels aux risques du travail (Schwartz, 2010).

La crise sanitaire ne nous donne pas de signes quant à la nécessité de dévier de cette orientation, au contraire. La compétence de l'ergonome réside largement dans sa capacité à organiser collectivement des projets de transformation du travail qui s'appuient sur les parties prenantes, et pensent ensemble les enjeux hétérogènes, parfois contradictoires, qui traversent les organisations.

3.3 Des santés aux modèles d'intervention en ergonomie

Si la complémentarité de ces santés-là peut être posée sur le papier, pousser la réflexion jusqu'à l'action concrète de terrain et ses modalités soulève de nouvelles questions[4]. Sur le terrain, traiter des expositions sans s'intéresser à l'expérience du travail n'a pas plus de sens que de s'intéresser à l'expérience sans envisager les expositions. L'ergotoxicologie (Garrigou, 2011) est un exemple de cette articulation essentielle à l'action ergonomique.

Parmi les acteurs de la santé au travail, les ergonomes se sont construit une place particulière. Née au carrefour d'ancrages disciplinaires variés, la pratique de l'ergonomie en France s'est construite autour d'une ambition holiste. En réponse à des organisations fondées sur la spécialisation des tâches et des individus, l'ergonomie a

[4]Si nous développons ici des questions plus spécifiquement adressées à l'action et la formation des ergonomes, notre champ privilégié d'action, ces développements interpellent sans doute au-delà.

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

construit en France sa légitimité dans sa capacité à proposer des réponse globales et systémiques, propres à repenser l'épaisseur de l'activité et du travail, comme celle du travailleur.

Le terrain impose cette ambition : toute délimitation théorique et méthodologique établie *a priori* se heurte au travail réel, dans toute son épaisseur et sa complexité. Les ergonomes praticiens ne peuvent raisonnablement se satisfaire de trop fortes réductions en intervention (Laville, 1998). Ainsi, la pratique de l'ergonomie s'éloigne des construits scientifiques classiques : « La culture scientifique et technique, de par son caractère disciplinaire spécialisé, disjoint et compartimente les savoirs, rendant de plus en plus difficile leur mise en contexte. […]. La spécialisation abs-trait, c'est-à-dire extrait un objet de son contexte et de son ensemble, en rejette les liens et les intercommunications avec son milieu, l'insère dans un compartiment qui est celui de la discipline dont les frontières brisent arbitrairement la systémicité (la relation d'une partie au tout) et la multidimensionnalité des phénomènes ; elle conduit à l'abstraction mathématique qui opère d'elle-même une scission avec le concret en privilégiant tout ce qui est calculable et formalisable. » (Le Moigne et Morin, 1999, p. 258).

3.3.1 L'intervention ergonomique comme enquête

Les ergonomes réalisent une activité de conseil : ils ne sont quasiment jamais en situation de transformer le travail directement. Ils construisent, avec les acteurs du milieu d'intervention, une manière de caractériser le problème à l'origine de la demande, ou le projet à accompagner. Ils co-construisent des réponses qu'ils simulent, évaluent, ajustent. En agissant sur les modèles qui circulent dans le milieu, ils transforment directement les relations et les collaborations entre les différents acteurs impliqués. Ils accompagnent la production d'objets intermédiaires servant d'interface entre les mondes, concrétisant progressivement un futur souhaitable. Cet itinéraire, largement inconnu à l'avance, est le produit de décisions multiples entre logiques hétérogènes, parfois contradictoires, dont le « travail réel »[5] demeure un critère majeur. Ainsi, l'essentiel de l'activité de l'ergonome n'est pas d'appliquer des méthodes et démarches connues à l'avance. L'ergonome est un concepteur, de son intervention avant tout[6] : le pari de la complexité d'une part, et de la prise en compte de l'expérience du travail d'autre part, le conduit à construire une intervention complexe et ajustée au milieu (Coutarel *et al.*, 2019). C'est là une contribution essentielle de son activité à la transformation du milieu. Ceci a plusieurs conséquences en termes de formation sur le statut des modèles et des connaissances que l'ergonome mobilise dans l'intervention. Nous ne pouvons ici que les relever tant elles appellent des prolongements conséquents.

Tout d'abord, les modèles relatifs aux démarches d'intervention ne sont pas à appliquer. Ces modèles, issus des acquis de la discipline, orientent, guident, donnent un cap. En tant que « modèles refroidis » de l'activité des ergonomes, ils sont à ajuster aux spécificités locales nécessaires à prendre en compte. Ainsi, appliquer strictement une démarche d'intervention telle que prévue initialement (par l'ergonome et/ou le

[5] Nous reprenons ici cette expression chère aux ergonomes bien qu'épistémologiquement insatisfaisante.

[6] Nous entendons « intervention » au sens large : l'action de l'ergonome dans un projet, qu'il pilote ou dans lequel il s'insère, en faveur de la conception de futures situations plus satisfaisantes.

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

modèle), équivaut à se priver d'une plus grande performance de l'intervention. Ajuster sa pratique aux spécificités du milieu, c'est nécessairement construire un cheminement non prescrit, pour concevoir des réponses largement inconnues au départ. L'évaluation d'une intervention ne peut donc pas prendre la forme d'un contrôle de conformité au modèle initial ou de mise en œuvre d'une solution pré-établie[7]. La valeur de l'intervention peut être appréciée *via* une approche qualitative de l'itinéraire construit, en dialogue avec un itinéraire prévu, compte tenu de spécificités de contextes découvertes en cours de route, et des résultats obtenus (souhaités ou non) à l'échelle de la situation et des organisations. La conduite de l'intervention, et donc son évaluation qui en est partie intégrante, relève donc de l'enquête : « l'enquête est la transformation contrôlée ou dirigée d'une situation indéterminée en une situation suffisamment déterminée dans les distinctions et les relations qui la constituent pour convertir les éléments de la situation originale en un tout unifié » (Dewey, 1938, cité par Lorino, 2018, p. 120) : elle suppose le doute, né de la résistance irritante rencontrée par nos actions, elles-mêmes fondées sur des croyances (par opposition à La Vérité cartésienne). La situation devient alors « indéterminée, déroutante et visible ». Elle inspire le doute, et déclenche l'enquête : « Dewey définit l'enquête comme le processus qui transforme la situation indéterminée en une situation suffisamment unifiée pour que l'on puisse de nouveau anticiper un cours d'action cohérent » (Lorino, 2018, p. 121). Lorino cite Pierce : « l'irritation par le doute déclenche une lutte pour atteindre un nouvel état de croyance. C'est cette lutte que j'appellerai enquête » (*Ibid.*, p. 119).

Traduit en langage d'ergonome, l'enquête ergonomique nait d'une insatisfaction (transformée en demande) quant aux résultats constatés d'actions concrètes produisant des effets indésirables ou des effets désirés non atteints. Ces actions sont fondées sur les expériences des acteurs du milieu (les « significations habituelles » ou croyances), qui en sont donc affectées. L'enquête caractérise le cheminement collectif qui permettra d'établir temporairement une autre expérience de la relation entre les individus et l'environnement, de nouvelles significations, transformant une situation indéterminée en un tout réunifié, constituant un nouveau champ d'actions qui conduira lui-même à des pratiques nouvelles. L'enquête est en cela un processus créatif : elle offre l'expérience d'une renormalisation du milieu, qui, tout en faisant advenir une nouvelle situation, élargit le champ des initiatives des enquêteurs eux-mêmes. « *L'élargissement du champ des actions est une des caractéristiques typique et fondamentale du développement humain. […] La compétence des travailleurs est très liée à leur capacité de changer de registre selon les circonstances* » (Wisner, 1997, p. 250).

Ainsi, l'enquête ergonomique vise à :

- construire des connaissances relatives au travail et à son expérience, non établies jusque-là, parfois largement inconnues et informelles, souvent incarnées et peu dicibles, qui suppose donc une immersion suffisante de l'ergonome. La première contribution de l'enquête ergonomique est une construction nouvelle du problème. L'ergonome ne prend jamais les interpellations telles qu'elles lui sont formulées : la construction de réponses ajustées et satisfaisantes suppose le plus

[7] Il s'agit là d'une position épistémologique en forte opposition aux principes de scientificité dominant l'évaluation des interventions dans le champ de la santé (Coutarel *et al.*, 2019).

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

souvent la construction fondée sur l'expérience d'une autre connaissance de la situation. À ce titre l'enquête suppose de l'ergonome une ouverture à l'étonnement, la surprise, les révélations du terrain. L'ergonome ne se départit pas de ses connaissances (par exemple sur le fonctionnement humain), mais il adopte une posture critique vis-à-vis d'elles, qui le protège du risque d'une trop forte orientation de l'action par ses connaissances antérieures. L'ergonome ne sait donc pas au départ, il construit la connaissance utile en cheminant à la construction du problème. Une nouvelle intelligibilité de la situation engendrera de nouvelles actions, donc des réponses différentes de celles opérées préalablement ;

- organiser collectivement la quête d'un futur souhaitable à concevoir progressivement et largement inconnu au lancement de l'intervention. À ce titre, l'enquête ergonomique est elle-même une expérience sociale. Intervenir, c'est venir entre les gens, dans la vie des gens. C'est être à l'aise dans une diversité de situations sociales, notamment celles qui sont informelles ou imprévues, souvent les plus riches. L'accès au travail réel ne se convoque pas à la réunion du lundi 9h.

- à concevoir une nouvelle situation plus qu'à découvrir le passé. La dimension transformative est première, et la compréhension nouvelle de la situation antérieure en est un moyen. Poser les choses en ces termes interrogera nécessairement certaines modélisations de l'action en santé au travail, où la réalisation d'un diagnostic peut être posée comme une fin en soi.

Former à l'enquête suppose donc de développer une présence particulière sur le terrain, relevant d'un registre d'expertise qui correspond rarement à celui que les commanditaires de l'intervention ergonomique attendent spontanément. Les conditions de l'enquête ne sont donc pas souvent données, mais l'ergonome cheminera à les construire, dès l'analyse de la demande où lors de toute opportunité future qu'il cherchera à saisir. Les apprentissages des ergonomes en formation passent alors essentiellement par les mises en situation, les immersions, et le travail de la réflexivité vis-à-vis des expériences d'intervention. Il y a là un aiguillage essentiel pour les formations sur le cœur des compétences dont il faut accompagner la construction. Notre proposition ne conduit pas à miser sur une compilation de connaissances complémentaires qui seraient relatives aux facteurs humains et organisationnels, qu'il faudrait acquérir dans le temps compté d'une formation. Notre proposition mise sur le développement de compétences d'enquêteurs, ce qui implique la capacité à s'informer des connaissances pertinentes au cheminement de l'intervention. Plus que de connaître un maximum de choses pour intervenir, il s'agit de se construire comme enquêteur capable d'élaborer de manière située les connaissances pertinentes. Bien sûr, les deux perspectives ne sont pas à opposer radicalement. Mais puisqu'il convient néanmoins d'assurer une cohérence globale à un projet de formation, il parait nécessaire aux formateurs d'être au clair quant à leur vision de l'intervention, pour développer une ingénierie de formation qui serve cette vision politique (Delgoulet *et al.*, 2019) de ce qu'est être ergonome sur le terrain : appliquer des connaissances scientifiques et techniques largement préexistantes aux expériences situées, ou, construire des connaissances situées fondées sur les expériences qui dialoguent avec connaissances scientifiques et techniques pertinentes disponibles.

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

3.3.2 Quel périmètre pour l'enquête ?

La pandémie et les enseignements que nous en avons retenus ici nous interpellent aussi quant au périmètre de l'enquête ergonomique à conduire. Car si travailler c'est faire société, il en découle naturellement cette question : quelle est la société à considérer ?

L'ergonomie est habituée à penser à l'échelle de l'organisation, en tout cas, dans l'entreprise. Penser l'entreprise comme une société locale relève déjà pour l'ergonomie d'une évolution. Autour du travail et au sein d'un collectif, l'ergonome identifie des communautés de pratiques, par exemple des règles du travail, concernant sa qualité, ses modes opératoires, etc. Pour l'ergonome, le centre de gravité reste classiquement le travail. Mais comment prendre en compte d'autres critères qui construisent aussi cette société locale, qui dépasse largement ce travail tel que l'ergonome est habitué à l'appréhender ? C'est probablement une invitation à penser la société hors du périmètre du milieu de travail qui se dessine : celui d'un territoire, car les relations et les histoires de vie du territoire construisent aussi les pratiques dans l'organisation (et inversement). Nos outils d'ergonomes n'équipent pas aujourd'hui concrètement les praticiens pour intégrer et faire quelque chose de cette société-là. Et c'est pourtant bien un enseignement de la crise : le caractère essentiel d'une appréciation de l'utilité des activités professionnelles à l'échelle du territoire. Le défi est majeur : il est méthodologique pour l'ergonomie et ses outils ; il est aussi politique du fait des modalités distinctes de gouvernance des organisations du travail et des territoires. Cela se produit déjà dans certains contextes particuliers de conception, mettant les acteurs (dont l'ergonome) en prise directe avec des élus ; ou encore lors de l"accompagnement de décideur à l'élaboration des programmes qui est aussi l'occasion de les interpeller quant à l'ancrage du projet sur le territoire. Il existe des expériences à travailler.

La crise interroge donc l'ergonomie quant au périmètre pertinent de son analyse, et donc de son action : les sujets d'écologie et d'environnement restent encore peu pris en compte dans nos modèles ; les dimensions macro-économiques échappent à nos champs d'action alors qu'elles apparaissent si décisives dans la construction locale du travail. Pour être utile à la société (Daniellou, 2006), l'ergonomie devra sans doute chercher dans ces directions-là à compléter son ambition.

Sans doute y a-t-il là aussi des enjeux disciplinaires à peser. Lorsque Wisner créait l'anthropotechnologie au début des années 1980, il écrivait : « il est évident que l'étude des conditions climatiques, sociales et culturelles sont également nécessaire à un transfert [de technologie] réussi. Ces différents types de connaissances […] pourraient être appelés anthropotechnologie » (Wisner *et al*, 1982, p. 26). Il positionnait ainsi en dehors de l'ergonomie ces enjeux, afin de ne pas faire courir de risque institutionnel à l'ergonomie, discipline alors au début de son processus d'inscription dans le paysage scientifique. Il reprenait cela plus tard soulignant une différence « fondamentale » entre ergonomie et anthropotechnologie : « les origines des difficultés ne sont pas recherchées uniquement dans les caractéristiques générales de l'homme individuel, mais aussi dans les aspects sociaux, économiques, géographiques, historiques, anthropologiques de la situation » (Wisner, 1997, p. 230).

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

La discipline ergonomie a cheminé depuis. Elle assume aujourd'hui la plupart de ces dimensions en son sein. L'élargissement des disciplines d'appui caractérise son évolution depuis 40 ans. Mais la crise nous attire à faire un pas de plus, et donc finalement à suivre Wisner plus loin encore : inscrire l'analyse du travail dans la société. La tâche parait ardue, mais pourrait relever d'une utopie nécessaire (Pueyo, 2020). L'histoire de la santé au travail n'invite pas ses professionnels à se hasarder au-delà du travail ; les structures de gouvernance des territoires et des organisations sont largement indépendantes ; la demande sociale faite aux ergonomes praticiens ne porte pas cette ambition. Nos modèles d'intervention et d'analyse du travail en ergonomie ne sont certainement pas armés non plus, bien que certaines des théories de l'activité (Dujarier *et al.*, 2016) qui fondent en partie au moins l'ergonomie de l'activité l'y prédisposent : centrés sur une articulation entre situations de travail et organisations du travail, ils interrogent peu le hors travail.

Mais qu'en sera-t-il demain ? Les ergonomes eux-mêmes aspirent à inscrire leur travail dans les débats de société. La crise sanitaire, mondialisée, invite nécessairement à re-débattre des périmètres temporels et spatiaux de cette inscription, au carrefour de la santé au travail et de la santé publique. Jusqu'à maintenant, les ergonomes n'étaient confrontés à la porosité du travail et du hors travail qu'en de rares cas, comme pour le secteur agricole ou encore pour le travail des aides à domicile. Relativement confinées, les problématiques d'intervention associées à ces contextes n'ont pas conduit l'ergonomie à reconsidérer ses modèles. Mais avec le développement du télétravail accéléré par la crise, les ergonomes devront certainement intervenir demain chez les salariés, où l'employeur devra assumer sa responsabilité en termes de production des moyens, en termes de sécurité, en termes de temps de travail, etc. Ce sera un changement culturel majeur pour nos pratiques d'intervention, rendant plus délicate encore la séparation entre santé publique et santé au travail.

3.3.3 Des implications très concrètes à instruire pour la formation des professionnels ?

La pratique de l'ergonomie reste encore aujourd'hui largement tirée par des demandes initialement ancrées dans des expositions à éviter. La tentation hygiéniste pourrait d'ailleurs être renforcée par cette crise sanitaire. Mais quelles pratiques d'ergonomes souhaitons-nous pousser ? Comment faire avec ces demandes tout en promouvant aussi une autre santé au travail ? Si la demande se négocie, si l'intervention se co-construit, il n'en reste pas moins vrai que tout ne se négocie pas toujours et que ce qui peut être co-construit n'est pas nécessairement conforme à ce qui aurait été souhaitable aux yeux de l'ergonome.

Former à la santé au travail convoque nécessairement des valeurs, une vision politique, citoyenne, inscrivant le travail dans la société. Les formateurs des professionnels de demain sont interpellés avec force sur ces enjeux du fait de la crise. Tout formateur vit actuellement une période propice à revisiter ses pratiques à l'aune de ce qui importe, lui rappelant avec force que former est un acte politique. Il nous parait important de préciser qu'il n'existe pas, à nos yeux, une ergonomie noble (qui porterait une vision constructive de la santé) et une ergonomie dégradée (qui porterait une vision de la

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

santé en termes d'exposition). Nous pensons que former des ergonomes, c'est d'abord former des praticiens capables :

- de construire et de tenir une cohérence d'intervention qui optimise des modalités d'intervention au regard d'objectifs co-construits avec les acteurs du milieu. L'intervention adopte alors des « lignes de pente privilégiées », nécessaires à cette optimisation des effets différents recherchés quand on vise d'abord et avant tout le développement des acteurs, ou quand on cherche en premier lieu à caractériser et réduire au plus vite des expositions ;
- de justifier leurs actions de terrain, au regard d'ancrages théoriques et d'opportunités de terrain toujours plus ou moins contraintes. Les ergonomes interviennent aussi dans des contextes où les futurs opérateurs ne sont pas mobilisables, par exemple parce qu'ils ne sont pas connus ou qu'ils ne sont pas rendus disponibles, et où se jouent en partie les conditions des activités futures ;
- de construire des occasions de renormaliser l'intervention engagée quand la situation parait l'exiger ou semble le permettre. L'aventure qu'est l'intervention est toujours marquée de périodes que l'ergonome perçoit plus ou moins favorables à son action, où sa possibilité d'influencer la conduite globale du projet fluctue ;
- de faire valoir les résultats obtenus, y compris en termes de dynamiques collectives nouvelles, pour proposer la quête d'un nouvel horizon plus ambitieux, plus acceptable parce qu'il aura su proposer une expérience positive de l'intervention dans un projet plus réduit. Les interventions les plus ambitieuses sont ainsi souvent le fruit d'expériences antérieures plus limitées, mais où la confiance nécessaire à une action ambitieuse a pu se construire. Dans d'autres cas, l'intervention ambitieuse est parfois rendue possible du fait d'une autre intervention ambitieuse, conduite ailleurs, et pour laquelle des effets extra-ordinaires ont pu être valorisés.

Pousser cette réflexion au cœur des pratiques pédagogiques soulève de nombreuses questions très opérationnelles. Par exemple, à quoi peut ressembler demain une mise en situation d'analyse ergonomique du travail à l'université, s'il doit interroger l'inscription sociétale de la tâche analysée ? Est-ce accessible aux ergonomes en formation initiale ? Ne faut-il pas avoir fréquenté quelque temps le terrain en tant que professionnel pour développer cette nouvelle capacité en formation continue ? L'institutionnalisation de l'ergonomie dans l'enseignement supérieur s'est accompagnée d'une construction d'offres de formations initiales nombreuses sur le territoire national. Les questions que se posent aujourd'hui les jeunes ergonomes en formation ne sont pas fondamentalement de nature politique. Si nous pouvons les interroger sur le sens politique de l'analyse du travail, ne leur faut-il pas avoir pratiqué suffisamment cette analyse du travail pour que les questions de nature politique puissent advenir, parce que ces praticiens sont libérés des encombrements techniques ? Cette ambition nécessaire doit être située dans un parcours de formation qui dépassera sans doute la formation initiale. Cela nous engage certainement à développer des offres de formation

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

continue où nous pourrons élaborer des réponses à des questions que ces professionnels sont en mesure de se poser, parce qu'ils vivent eux-mêmes la nécessité de prendre le temps d'intervention contraint dont ils disposent pour ce qui vaut vraiment (Gaudart, 2013).

Notre propre communauté a enfin certainement du tri à faire quant à sa convocation du développement qui sous-tend la vision constructive de la santé : pour progresser dans la connaissance des dispositifs d'intervention efficients, il lui faudra clarifier, y compris conceptuellement, ses objectifs. Entre le développement de l'activité, des acteurs, et des organisations, les positionnements ne sont pas toujours clairs. Les acceptions très englobantes sont confortables éthiquement, mais les dispositifs qui les portent sont-ils optimisés pour produire les effets qui comptent le plus au regard des enjeux situés et co-construits entre l'ergonome et les acteurs de terrain ? Comment évaluer les interventions ergonomiques complexes dans ces conditions ? Comment progresser dans la modélisation de nos interventions si nous ne pouvons pas vraiment les évaluer ? La réflexivité du praticien reste une compétence essentielle du métier d'ergonome, mais ne trouve-t-elle pas ses limites pour la construction de connaissances scientifiques sur l'expérience d'intervention ?

Pour ne pas conclure : un avenir à dessiner

La profondeur et le caractère aigu de cette crise offrent une occasion de renormalisation majeure de notre société. Les forces qui organisaient la vie sociale avant le confinement sont toujours là et semblent se réinstaller progressivement. Il ne nous est pas possible de prédire ce qu'il adviendra à la sortie de ces longs mois qui sont encore devant nous. Nous pouvons cependant considérer, à notre échelle, que la formation des acteurs du travail, quelle que soit leur place, à vocation à les autoriser à habiter autrement les espaces sociaux : (se) former pour transformer le travail (Teiger & Lacomblez, 2013).

L'ergonomie, en prise avec la demande sociale (Teiger, 1993) n'échappe pas aux re questionnements profonds propices aux temps de crise. De quel travail parle-t-on ? Quel travail veut-on concevoir ? En suivant notre développement, il s'agirait d'un travail qui offre à chacun et chacune la possibilité de se vivre authentique protagoniste de la société, et acteur d'une performance qui fait sens parce qu'elle ne délie pas la tâche professionnelle locale et les intérêts globaux de la société. Ce travail renouerait avec l'essence de la déclaration de la Conférence internationale du Travail de Philadelphie en 1944. Il y a donc là une autre voie d'interprétation des difficultés de faire respecter les consignes de sécurité au travail : à l'indiscipline ou l'incompétence, peut se substituer le risque nécessaire d'exister dans l'expérience du travail. Prendre cette hypothèse au sérieux nécessite d'investiguer autrement les rapports entre le travail et l'organisation. La cible de l'action change aussi : de l'individu qu'il faut cadrer et former, au travail qu'il faut penser et panser en renouant avec l'expérience.

Cette pandémie peut être considérée comme une panne, ou comme une crise. Une panne est un accident de parcours. Elle conduit, après diagnostic, à réparer ou remplacer les pièces défectueuses, voire à renforcer quantitativement la formation ou la maintenance préventive… pour assurer, dans le futur, la continuité du système. Si

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

nous concevons cette pandémie comme une crise, elle devient alors une opportunité de refonder ce qui vaut pour concevoir ce qui prévaudra.

Quelles seront les performances à l'aune desquelles les auteurs du travail seront évalués ? Quels critères d'utilité publique seront nous capables de porter ? Et si l'expérience de l'utilité perçue de son activité devenait un critère essentiel du management du travail ? Quel travail pour quelle société ? Quelles performances pour quelles santés ? Voilà des questions essentielles à la redéfinition du champ de la santé au travail et donc des compétences de ses intervenants.

Références bibliographiques

Askenazy, P. (2004). *Les désordres du travail. Enquête sur le nouveau productivisme*. Paris : Seuil.

Askenazy, P., Cartron, D., de Coninck, F. et Gollac, M. (coord.) (2006). *Organisation et intensité du travail*. Toulouse : Octarès Éditions.

Barthe, B. (2015). La déstabilisation des horaires de travail. Dans A. Thébaud-Mony, P. Davezies, L. Vogel et S. Volkoff (Éds.) *Les risques du travail* (p. 223- 232). Paris : Éditions la Découverte.

Canguilhem, G. (1947). Milieu et Normes de l'Homme au Travail. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, 3, 120-136.

Canguilhem, G. (2002). *Écrits sur la médecine*, Paris : Seuil.

Chaudat, P. et Muller, R. (2011). *Les nouvelles organisations du travail : entre souffrance et performance*. Paris : L'Harmattan.

Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur*. Paris : La Découverte.

Counil, M. et Klat, M. (2020, 18, mai). *Covid-19 : les classes populaires paient-elles le plus lourd tribut au coronavirus en France ?* [En ligne] : https://theconversation.com/covid-19-les-classes-populaires-paient-elles-le-plus-lourd-tribut-au-coronavirus-en-france-138190

Coutarel, F. (2013). L'ergonomie et l'"adaptation du travail à l'homme", une maxime désuète ? *Ergologia*, Société internationale d'ergologie, 179-182.

Coutarel, F., Daniellou, F., Garrigou, A., Landry, A., Cuny-Guerrier, A., Roquelaure, Y., Vézina, N. et Albert, V. (2019). L'évaluation des interventions ergonomiques : points de repères et enjeux disciplinaires pour l'ergonomie. Dans D. Chouannière (coord.), *Précis d'évaluation des interventions en santé au travail* (p. 257-282). Toulouse : Octarès Éditions.

Curie, J., Hajjar, V. et Baubion-Broye, A. (1990). Psychopathologie du travail ou dérégulation du système des activités. *Perspectives psychiatriques*, 22, 85-91.

Daniellou, F., Laville, A. et Teiger, C. (1983). Fiction et réalité du travail ouvrier. *Les Cahiers français*, 209, 39-45.

Daniellou, F. et Rabardel, P. (2005). Activity-oriented approaches to ergonomics : Some traditions and communities. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 6(5), 353-357.

Daniellou, F. (2006). « Je me demanderais ce que la société attend de nous… » À propos des positions épistémologiques d'Alain Wisner. *Travailler*, 1523-38.

Davezies, P. (2000). La prise en charge de la santé au travail en France. *Médecine du Travail*, 183, 42-44.

Davezies, P. (2006). Une affaire personnelle ? Dans L. Théry (dir.), *Le travail intenable* (p. 138-168). Paris : La Découverte.

Delgoulet, C., Boccara, V. et Santos, M. (Éds.). (2019). *Les formateurs au travail – Conditions d'exercice, activités, interventions*. Octarès Éditions.

Dejours, C. (1998). *Souffrance en France. La Banalisation de l'injustice sociale*. Paris : Seuil.

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

Falzon, P. (dir.) (2013). *Ergonomie Constructive. Paris : Presses* Universitaires de France.

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

Friedmann, G. (1956, rééd. 1964). *Le Travail en miettes*. Paris : Gallimard.

Garrigou, A. (2011). *Le développement de l'ergotoxicologie : une contribution de l'ergonomie à la santé au travail*. Synthèse d'Habilitation à Diriger des Recherches en Ergonomie, Université de Bordeaux.

Gaudart, C. (2013). *Âge et travail à la croisée des temporalités. L'activité face aux temps*. Document pour l'habilitation à diriger des recherches, Université VictorSegalen – Bordeaux 2.

Gollac, M., Volkoff, S. (2010). Santé au travail : une dégradation manifeste. Dans C. Halpern (coord.), *La santé, un enjeu de société* (p. 199-205). Auxerre : Éditions Sciences Humaines.

Gollac, M., Volkoff, S. et Wolff, L. (2014). Le travail et ses conditions. Dans M. Gollac (Éds.), *Les conditions de travail* (p. 7-18). Paris : La Découverte.

Gomez, P-Y. (2013). *Le travail invisible. Enquête sur une disparition*. François Bourin Éditeur.

Hubault, F. (2004). *La ressource du risque*. Dans F. Hubault (coord.), *Travailler, une expérience quotidienne du risque ?* (p. 207-220). Octarès Éditions.

Laville, A. (1998). Les silences de l'ergonomie vis-à-vis de la santé. Dans *Actes du colloque « Recherche et ergonomie »* (p. 151-158), Toulouse, février.

Laville, A. et Volkoff, S. (1993). Age, santé, travail : le déclin et la construction. Dans D. Ramaciotti et A. Bousquet (Éds.), *Ergonomie et Santé, Actes du XXVIII*^{e} *congrès de la SELF*. Genève, septembre 1993, UMTE/ ECOTRA, XXIX-XXXV.

Le Blanc, G. (2004). *Les maladies de l'homme normal*, Paris : Vrin.

Linhart, D. (2009). *Travailler sans les autres*. Paris : Seuil.

Linhart, D. (2015). *La comédie humaine du travail*. Toulouse : Erès.

Lorino, P. (2018). *Pragmatisme et étude des organisations.* Paris : Economica.

Mauss, M. (1973). *Essai sur le don : Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques. Paris : Presses* Universitaires de France.

Messing, K., Haentjens, C. et Doniol-Shaw, G. (1992). L'invisible nécessaire : L'activité de nettoyage des toilettes sur les trains de voyageurs en gare. *Le Travail Humain*, 55, 4, 353-370.

Moidons, J-C. (2005). Comment apprend-on par les outils de gestion ? Retour sur une doctrine d'usage. Dans R. Teulier et P. Lorino (dir.), *Entre connaissance et organisation : l'activité collective* (p. 239-250). Paris : La Découverte, coll. « Recherches ».

Morin, E., Le Moigne, J-L. (1999). *L'intelligence de la complexité*. Paris : L'Harmattan.

Ng, S.W. et Popkin, B.M. (2012). Time use and physical activity : a shift away from movement across the globe. *Obes Rev*, 13(8), 659-680.

Pueyo, V. (2020). *Pour une Prospective du Travail. Les mutations et transitions du travail à hauteur d'Hommes*. Note de synthèse pour l'habilitation à diriger des recherches, Université Lumière Lyon 2.

Rabardel, P. (2005). Chapitre 13. Instrument, activité et développement du pouvoir d'agir. Dans R. Teulier et P. Lorino (dir.), *Entre connaissance et organisation : l'activité collective* (p. 251-265). Paris : La Découverte, coll. « Recherches ».

Récopé, M., Fache, H., Beaujouan, J., Coutarel, F. et Rix-lièvre, G. (2019). A study of the individual activity of professional volleyball players : situation assessment and sensemaking under time pressure. *Applied Ergonomics*, 80, 226-237.

Récopé, M., Rix-Lièvre, G., Fache, H. & Boyer, S. (2013). La sensibilité à, organisatrice de l'expérience vécue. Dans L. Albarello (éds.), *Expérience, activité, apprentissage* (p. 111-134). *Paris : Presses* Universitaires de France.

Renaud, L. et Lafontaine, G. (2011). *Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique*. REFIPS, Section des Amériques.

Rix-Lièvre, G. (2011). *L'expérience arbitrale : des actes de jugement à la co-construction de la performance*. Note de synthèse pour l'habilitation à diriger les recherches. Université Blaise Pascal, Clermont-Ferrand.

Schwartz, Y. et Durrive, L. (2003). *Travail et Ergologie*. Octarès Éditions.

Schwartz, Y. (2010). Quel sujet pour quelle expérience ? *Travail et apprentissages*, 6, 11-24.

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

Snelwar, L.I. (2013). *Quand travailler c'est être protagoniste et le « protagonisme » du travail*. Thèse présentée à l'école polytechnique de l'université de Sao Paulo pour le titre de professor-livre-docente.

Supiot, A. (2019). *Mondialisation ou globalisation ? Les leçons de Simone Weil*. Paris : Collège de France.

Teiger, C. (1993). L'approche ergonomique : du travail humain à l'activité des hommes et des femmes au travail, *Éducation Permanente*, 116, 71-96.

Teiger, C. et Lacomblez, M. (coord.) (2013). *(Se) Former pour transformer le travail. Dynamiques de constructions d'une analyse critique du travail*. Laval : Presses de l'Université Laval.

Thebaud-Mony, A., Davezies, P., Vogel, L. et Volkoff, S. (2015). *Les risques du travail*. Paris : La Découverte.

Théry, L. (dir.) (2006). *Le travail intenable, résister collectivement à l'intensification du travail*. Paris : La Découverte.

Wen, C.P. et Wu, X. (2012). Stressing harms of physical inactivity to promote exercise. *The Lancet*, 380, 192-193.

Wisner, A. (1997). Aspects psychologiques de l'anthropotechnologie. *Le Travail Humain*, 60(3), 229-254.

Wisner, A., Dogmo, S., Leal Ferreira, L., Rubio, C. et Sahbi, N. (1982). Ergonomics in developing countries. DansS. Bagnara, R. Tartaglia, S. Albolino, T. Alexander et Y. Fujita (coord.), *Proceedings of the VIIIth International Ergonomics Association Congress* (p. 26-27). New York : Springer.

Références institutionnelles

Bué, J., Coutrot, T. et Guignon, N. (2008). *L'évolution des conditions de travail*. INSEE. [En ligne] : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1374396?sommaire=1374407

Flamand, J. Jolly, C. et Rey, M. (2020). *Les métiers au temps du corona*. La Note d'analyse, 38, France Stratégie. [En ligne] : https://www.strategie.gouv.fr/publications/metiers-temps-corona

Gollac, M. et Bodier, M. (2009). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maitriser. Rapport du collège d'expertise*. [En ligne] :
https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf.

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