

# R F A S

Revue française des affaires sociales

Dossier thématique

## La santé-travail au prisme de ses enjeux psychosociaux

Coordonné par Marielle Poussou-Plesse  
avec la participation de Diane Desprat et Valérie Ulrich

## Sommaire

# LA SANTÉ-TRAVAIL AU PRISME DE SES ENJEUX PSYCHOSOCIAUX

## 7 **Avant-propos**

Marielle Poussou-Plesse, avec la participation de Diane Desprat et de Valérie Ulrich

## SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL ET MISSIONS DE SERVICE PUBLIC

## 37 **Les plateformes d'accompagnement social en hôtel social : une organisation du travail déstabilisante pour les professionnelles de l'accompagnement**

Mathilde Sempé

## 61 **La santé mentale des agents publics face à l'intérêt du service**

Marie Baudel

## MISES EN TRAVAIL DU TROUBLE PSYCHIQUE

## 79 **Troubles bipolaires et situation d'emploi : une étude à partir de données administratives françaises**

Pascale Lengagne et Coralie Gandré

## 107 **Chômage et santé fragilisée : dynamiques des parcours de travail et de santé et processus de reconstruction de soi – Une recherche-action**

Dominique Gelpé, Dominique Lhuillier et Anne-Marie Waser

## 127 **L'appréhension des troubles psychiques chez un intermédiaire du marché du travail. Diagnostic profane et bifurcation dans l'accompagnement des chômeurs**

Sophie Dessein

## RÉGULATIONS DU TRAVAIL ET DE SES ORGANISATIONS

## 149 **Le management, un déterminant des liens entre organisation du travail et santé mentale en jurisprudence**

Franck Héas

- 167**    **Derrière le masque du consensus... Analyse des divergences syndicales autour des enjeux de santé mentale au travail**  
Fabien Brugière, Sabine Fortino, Lucie Goussard et Guillaume Tiffon
- 193**    **Santé mentale au travail des soignants de psychiatrie : un détour réflexif sur les enjeux épistémologiques et institutionnels de la recherche RPSY**  
Isabelle Maillard, Marie Costa, Jean-Luc Roelandt et Mathilde Labey
- 213**    [POINT DE VUE] **Le risque psychosocial nous conduit à repenser l'accident du travail et la maladie professionnelle**  
Laurent Bailly
- 219**    [ANNEXE] **Appel à contribution**

## AUTRES THÈMES

- 239**    **Capitalisme de plateformes et transformations de l'équilibre des rapports de genre. Une enquête en psychodynamique du travail dans la livraison à vélo**  
Stéphane Le Lay et Fabien Lemozy
- 257**    **Vers une prise en compte des inégalités sociales dans les modèles de dépenses de santé**  
Louise Detève, Noémie Courtejoie et Catherine Pollak
- 277**    **Présentation des auteurs**

# LA SANTÉ-TRAVAIL AU PRISME DE SES ENJEUX PSYCHOSOCIAUX

## AVANT-PROPOS

Marielle Poussou-Plesse, avec la participation de Diane Desprat et de Valérie Ulrich

Quinze ans se sont écoulés depuis la parution du dernier numéro consacré par la *Revue française des affaires sociales* (RFAS) au champ que désignent pour la recherche et l'action, les liens entre santé et travail. Dans l'avant-propos à ce numéro intitulé *Santé et Travail. Connaissance et reconnaissance*, Vincent Viet (2008) identifiait une « distorsion » entre, d'un côté, des forces poussant à des « déconfinements » de l'étude et la gestion des risques professionnels d'un régime réducteur d'appréhension des liens entre santé et travail et, de l'autre, des ferments de reconduction de « la singularité » du risque professionnel et, par là, d'assignation de « lieux » de traitement de ces liens.

En 2008, l'appréhension des interrelations en jeu en termes « psychosociaux » était émergente, elle est aujourd'hui omniprésente. Deux lignes directrices se sont imposées pour mettre en perspective le dossier proposé, dans ses pleins, mais aussi dans ses creux. Elles président au choix de recourir à la locution « santé-travail ». D'une part, la montée des enjeux psychosociaux au travail a participé à la radicalisation de la distorsion diagnostiquée en 2008 (le trait d'union vaut ici commodité typographique pour éviter de parler tantôt de santé « et » travail, tantôt de santé « au » travail). D'autre part, la diffusion du langage de la santé mentale, les manières diverses dont il irrigue l'ensemble de la vie sociale (Ehrenberg, 2004), déroutent un entendement classique tablant sur la possibilité d'identifier des « impacts » entre des entités distinctes, du côté du travail et du côté de la santé (le trait d'union désigne ici le caractère insécable de dimensions de la réalité).

Ce numéro est issu, pour une partie des articles, d'un programme de recherche porté principalement par la Mission recherche (MIRE) de la Direction de la recherche, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et du département Conditions de travail et de santé de la Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques (DARES), commencé en 2018, qui a donné lieu à la conduite de dix recherches dans le cadre d'un appel à projets. Dans son prolongement, l'appel à contribution lancé par la RFAS invitait à penser et à interroger, dix ans après l'institutionnalisation à la française des risques psychosociaux, les ramifications, interférences et chevauchements entre santé mentale et santé au travail, produits par l'attention désormais ritualisée aux dimensions psychosociales des mondes du travail et de leurs marges. Si l'intention faisait écho à celle portée par le groupement d'intérêt scientifique GESTES fédérant en France les protagonistes académiques sur les problématiques de santé au travail (notamment, Mias et Wolmark, 2018),

elle sollicitait aussi une attention expresse aux questions soulevées par la reconnaissance, là aussi spécifiquement française, du « handicap psychique » (Delbecq et Weber, 2009 ; Arneton *et al.*, 2021). Cet accent s'enracinait dans un soutien ancien, bien que discontinu, de la MIRE-DREES à la recherche en santé mentale en lien avec le travail, et en santé mentale de manière transversale, avec notamment l'animation depuis 2013 de l'Observatoire national du suicide (ONS, 2020).

Dans un même temps, l'employabilité ou le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap psychique et de handicap mental fait l'objet d'un questionnement de longue date de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et de la MIRE au travers du soutien de recherches académiques (notamment Auvergnon, 2012 ; Pachoud, 2017 et Laberon, 2018). Signe de cet intérêt mutuel, en 2005 a été lancé un premier appel à recherches sur le handicap psychique suivi d'un second en 2008, interrogeant les conditions d'émergence de cette notion et son articulation avec la maladie mentale, et invitant à caractériser les limitations et les restrictions d'activités des personnes en situation de handicap psychique, les moyens de compenser ce handicap et les implications de sa reconnaissance pour les secteurs sanitaires et sociaux. Au même moment, la CNSA et la MIRE s'associaient à l'Institut de recherche en santé publique (IRESP) pour lancer un appel à projets de recherche sur le handicap, « nouvel enjeu de santé publique », dans lequel également une attention particulière était portée aux personnes en situation de handicap psychique et à leur intégration dans tous les aspects de la vie sociale ordinaire, domaine et questions jusque-là peu traités par la recherche.

Trois temps structurent le propos. Les deux premiers s'emploient à dégager les logiques de connaissance et d'action qui ont été déterminées respectivement par la reprise de la catégorie de « risque » *versus* la généralisation de celle de « trouble » pour appréhender les enjeux santé-travail en termes psychosociaux. Le troisième propose des éléments d'orientation pour la recherche en sciences humaines et sociales partant des limites du prisme salarial face aux complexités des activités de travail et de leurs organisations.

## **La mise en risque des mal-être au travail, une trajectoire française**

Comment la catégorie de risques psychosociaux (RPS) s'est-elle intégrée dans le cadre hérité du « compromis de 1898 » qui a instauré une présomption d'imputabilité au travail en cas d'accident survenu au temps et au lieu du travail et a créé le dispositif de réparation des accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) ? Si des impulsions européennes décisives ont été données, nous voudrions rappeler ici l'importance de la mesure dans le cas français. Elle a donné par certains aspects un nouveau souffle au risque professionnel tout en participant par d'autres, et quasi simultanément, à sa démotivation.

## **Une mise en visibilité publique réussie**

La capacité à chiffrer les RPS, à étalonner les phénomènes qu'ils désignent et par là, à donner une appréhension quantitative de leur ampleur, si elle n'est pas propre à la France, y a eu un enjeu particulier : celui de « reconstruire le problème public "conditions de travail", qui après le mouvement d'"humanisation du travail" des années 1970, avait perdu en légitimité et visibilité » (Ughetto, 2012, p. 53). Quelques travaux récents permettent de mieux apprécier les spécificités de la trajectoire hexagonale.

La thèse de G. Lecoeur (2018) a montré que la catégorie RPS préexistait de longue date à un état très solidifié au niveau international avant que la France se l'approprie dans le contexte de scandales liés à une série de suicides dans des entreprises fleurons de l'économie française. Dès les années 1980, l'Organisation internationale du travail (OIT) a été l'incubateur politique d'expertises diverses dont certains porteurs avaient des intérêts directs privés dans le développement d'un marché du « stress au travail ». Conceptuellement, la catégorie des RPS y a été forgée « dans la continuité du développement de la physiologie industrielle et des différents types d'expertises en stress au travail qu'elle a engendrés » (*ibid.*, p. 314). Elle agrège les approches du stress de trois disciplines de la santé humaine (biologie, épidémiologie et psychologie) qui ont chacune produit des modèles explicatifs du stress. Idéologiquement, la catégorie n'est pas alors construite pour désigner d'abord un problème de santé potentiel des personnes travaillant, lequel serait produit par les effets à prévenir de l'organisation de travail. « Le risque », à l'inverse, est naturalisé comme résultant de changements organisationnels non interrogés pour eux-mêmes et auxquels il s'agit d'adapter dans une certaine perspective psychosociale les ressources humaines. Autrement dit, la catégorie véhicule une vision spécifique d'un ordre socio-économique, « un ordre a-conflituel » (*ibid.*, p. 313). Cette élaboration préalable est passée dans les institutions politiques et scientifiques françaises *via* la circulation de certains experts français proches de l'OIT, l'un d'entre eux en particulier ayant été sollicité par le ministre du Travail de l'époque quand il s'est agi de lancer un plan d'urgence pour la prévention du stress au travail.

La suite est connue : le rapport Nasse-Légeron a recommandé la mise en place d'une enquête spécifiquement consacrée aux RPS au travail et préconisé que « l'INSEE exerce sa responsabilité de garant de la fiabilité sociale de l'enquête en se faisant aider [...] par un collègue d'expertise collective, fonctionnant selon une méthodologie reconnue et validée » (2008, p. 29). Trois caractéristiques du travail produit par ce collègue apparaissent remarquables avec le recul et en comparaison internationale. Tout d'abord, le souci de définir en substance les RPS. Il convient de le rappeler : la notion de risque professionnel n'a aucune définition en droit, où seuls sont définis les événements à l'origine de la réalisation de ce risque – accidents du travail et maladies professionnelles (voir les rappels dans le « Point de vue »). Le collègue d'expertise a donné une définition officielle, bien que non reprise en droit, des RPS comme des « risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels

et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental » (Gollac et Bodier, 2011, p. 31). Dans cette définition à tiroirs, il faut comprendre, comme le rapport l'explique, qu'il existe un consensus pour considérer que « ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial, ce n'est pas sa manifestation, mais son origine », à savoir des « aspects sociaux » attachés de manière privilégiée à « l'organisation du travail » (*ibid.*, p. 30). Expression polysémique, « l'organisation du travail » n'est jamais définie en soi mais approchée par six dimensions, recatégorisées en « facteurs de risques psychosociaux »<sup>1</sup>. À ce caractère substantiel, il faut ajouter le caractère syncrétique de la définition. Le Collège a eu une stratégie d'appropriation de la catégorie RPS visant à la détourner de son orientation initiale par des préoccupations de management de changement organisationnel. Il s'est agi de lui donner « un sens » pour l'ensemble des disciplines réunies dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire (épidémiologie, clinique du travail, droit, économie, sociologie, ergonomie, sociologie). G. Lecoeur a pointé les limites de cette stratégie : le caractère « scientifique » de la définition pour les différentes épistémologies concernées est bancal, elle apparaît d'abord et avant tout « accommodante » dans le sens où chacune peut l'investir et l'opérationnaliser en fonction de ses propres concepts et théories. L'académisation rapide de l'objet RPS dans les différentes disciplines a confirmé la nature de « lieu commun », dans les deux sens du terme, de la définition, sans véritablement engager un retour sur les conditions qui auraient pu faire passer du syncrétisme initial à d'authentiques formes d'interdisciplinarité (Pélisse, 2018). Force est de reconnaître – et c'est la troisième caractéristique remarquable, largement impensée depuis sous l'effet de l'inflation académique et de l'emballlement sémantique qui a accompagné le passage des RPS dans le langage courant – que la définition comporte un potentiel d'extension indéfini. Ce potentiel tient largement aux propriétés épistémologiques des modèles d'analyse dominants, et en premier lieu celui édifié dès les années 1970 par Töres Theorell et Robert Karasek. Issu d'une certaine recherche suédoise, qui visait alors à répondre à l'aliénation produite par le taylorisme, le modèle était très original car il articulait les recherches biomédicales les plus « dures » à la médecine sociale et aux sciences sociales avec comme objectif de mettre « la science au service de la réforme sociale » (Massin, 2014, p. 266) en Suède. L'intérêt humaniste pour l'absence de « contrôle » exercé par les travailleurs sur leur travail y a été directement articulé à la démonstration épidémiologique d'effets en termes d'hypertension artérielle ou de maladies cardio-vasculaires. Autrement dit, si « le modèle de Karasek permet de faire un lien entre le vécu du travail et les risques que ce travail fait courir à la santé » (Bué *et al.*, 2008, p. 58), c'est parce que la modélisation intègre les résultats d'enquêtes passées qui ont permis de construire la dimension du contrôle comme un facteur psychosocial affectant la santé en termes biomédicaux. Le souci de mesurer l'impact de ce facteur a conduit à recourir à l'outil classique en épidémiologie de « risque relatif ». D'où la notion de risque psychosocial, condensant « facteur psychosocial » et « facteur de risques ». Rappeler ces propriétés épistémologiques

1. Intensité et temps de travail, exigences émotionnelles, manque d'autonomie, rapports sociaux au travail dégradés, conflits de valeurs et insécurité de la situation de travail.

importe dans la mesure où elles forment une matrice à laquelle des phénomènes *a priori* hétérogènes ont pu ensuite être rapportés, et ce sans avoir à passer par la compréhension du travail comme accomplissement pratique. En particulier, lorsque les différents phénomènes de violence au travail (agressions, comportements hostiles du public, harcèlement voire discrimination) ont été associés à la catégorie, laquelle ne les incluait pas dans les modèles de référence. La justification a largement tenu à l'hypothèse d'effets analogues au *job straining* de Karasek pour la santé biomédicale.

Le travail du Collège d'expertise a débouché sur un baromètre statistique, sans équivalent dans d'autres pays : un questionnaire RPS inscrit dans l'enquête nationale Conditions de travail. Préparé par les enquêtes Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (SUMER) et Santé et itinéraires professionnels (SIP), il a donné un support à la publicisation régulière d'une distribution des expositions, tout en répondant à la demande politique initiale. Aspect important au regard des spécificités de la trajectoire française, cette introduction a permis à ses responsables de prolonger une entreprise, amorcée dès les années 1990, d'inflexion des grandes enquêtes statistiques sur le travail visant à mettre en évidence son « intensification ». Dès cette période, « la notion d'intensification a permis de faire tenir ensemble un certain nombre d'évolutions du travail qui touchaient l'ensemble des salariés, qu'il s'agisse de la mise en place des organisations dites "en juste à temps", des différentes formes de rationalisation dans les services, du développement de la sous-traitance, de la certification qualité, etc. [...] Le choix du modèle de Karasek [dans la nouvelle mouture de l'enquête Conditions de travail-RPS] (plutôt qu'un autre modèle épidémiologique validé comme celui de Siegrist par exemple) n'est sans doute pas anodin. En effet les deux premières dimensions (demande psychologique et latitude décisionnelle) qui constituent ce modèle rejoignent en large partie les analyses réalisées dans le cadre des travaux sur l'intensification. [...] Ainsi, avec le modèle de Karasek, les questions d'intensification se trouvent reprises et renouvelées mais dans un cadre théorique assez différent » (Nicot, 2014, p. 129). À ce titre, il est significatif que la contribution intitulée « Les plateformes d'accompagnement social en hôtel social : une organisation du travail déstabilisante pour les professionnels de l'accompagnement » de Mathilde Sempé reprenne spontanément la focale de l'intensification du travail pour analyser les effets d'une organisation récente en plateforme des tournées d'une équipe mobile de professionnel-le-s du travail social.

Le caractère répliquable d'une enquête par questionnaire participe en soi de son audience sociale. Reposant sur des questions qui sollicitent bien une appréciation subjective des actifs et actives occupé-e-s mais sans pour autant être des interrogations directes sur leur mal-être au travail (sauf dans un module dédié), cette mise en chiffres des mondes du travail dans une synthèse homogène produit et combine deux forts effets de vérité : l'objectivité de la comparabilité de situations de travail étalonnées selon des scores d'exposition, l'authenticité associée à l'expression spontanée et directe des travailleurs et travailleuses.

À ce stade, la mise en visibilité institutionnelle et statistique des RPS a insufflé un renouveau pour le risque professionnel en France d'une manière très classique.



Elle a reconstitué l'espace public de la question des conditions du travail à la française avec ses caractéristiques historiques : un exécutif politique qui réagit sous la pression du débat social et médiatique ; une suspension du traitement à la possibilité de s'appuyer sur des résultats scientifiques « incontestables » (le modèle internationalement validé de Karasek) permettant d'appréhender quantitativement l'importance des problèmes à traiter ; une délégation du traitement d'une matière inconnue jusque-là (le psychosocial) aux acteurs et routines connus de la prévention<sup>2</sup>. Or, c'est depuis les terrains de l'opérationnalisation pratique que les atouts en général prêtés à la mesure se sont très vite révélés déceptifs.

### ***Un langage opérationnel déceptif pour la prévention***

D'un point de vue bibliométrique, l'essentiel de la littérature sur les RPS porte sur leur difficile intégration dans le processus de prévention. Il en ressort que la matière RPS est complexe et distribuée. Elle confronte à « un maquis terminologique dans lequel les concepts (qui se recouvrent parfois) désignent à la fois des risques professionnels, des causes de pathologies et des effets négatifs avérés sur la santé » (Van Wassenhove, 2014, p. 31). L'absence d'un schéma clair et simple cause-effet a dérouté, en particulier ceux parmi les préventeurs professionnels les plus formés et habitués à traiter du risque physique. Cette veine d'articles, produits le plus souvent dans le cadre de recherches-actions ou d'interventions d'universitaires sur commande d'un employeur ou d'une instance représentative du personnel (IRP), converge pour décrire les embarras croisés des acteurs, voire le bouleversement des positionnements du système d'acteurs (direction des ressources humaines [DRH], Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail [CHSCT], services hygiène sécurité environnement [HSE] et services de santé au travail préoccupés de garantir les obligations réglementaires de l'employeur en termes de tenue et d'actualisation du Document unique d'évaluation des risques [DUER] ; encadrement). L'intention affirmée au niveau national d'attaquer à leur source les maux contemporains du travail, en remotivant une prévention primaire située au niveau organisationnel, a ainsi tendu à se diluer dans une ingénierie de modèles méthodologiques de diagnostic et d'intervention, déplaçant la problématique. De manière centrale, les mécomptes des usages de questionnaires standardisés visant à reproduire dans des unités employeuses la mesure des expositions, ont déplacé l'attention sur trois autres objets. Un premier déplacement a porté sur l'influence des relations sociales entre acteurs de la santé au travail (Rouat *et al.*, 2017) montrant l'importance de leurs cultures professionnelles respectives, leurs appropriations différenciées de l'argumentation chiffrée et les effets de configuration locale sur les pratiques de prévention. Deuxièmement, en l'absence de mandat des différents acteurs concernés pour remettre en cause les choix de gestion ou

2. Les mêmes caractéristiques ont été notamment identifiées quand il s'est agi de « prendre en compte la pénibilité » dans le cadre des réformes des retraites. Sous la pression, la pénibilité, catégorie « omni » pour l'assurance-vieillesse a été « bricolée » dans le cadre du risque professionnel (Poussou-Plesse et Duplan, 2014).

les pratiques managériales, a été mise en évidence la tentation récurrente de s'en remettre à des dispositifs individualisants permettant de faire valoir des actions en prévention secondaire (ex. : enseigner la maîtrise de leur stress aux personnes) ou tertiaire (ex. : assistance, conseil, écoute et coaching aux personnes déjà touchées par le stress). Enfin et peut-être surtout, à l'épreuve des conflits d'interprétation des chiffres, les limites de l'approche des liens santé-travail en termes d'« équilibre », contenue dans les modèles forgés et labellisés par l'épidémiologie, ont été régulièrement pointées. Ces critiques ont fait valoir que les personnes au travail ne se ressentaient pas spontanément « exposé·e·s » mais « empêché·e·s », que « leur santé » reposait non pas sur le respect d'un équilibre abstrait, mais sur la possibilité de s'engager efficacement en façonnant un milieu favorable pour le travail, le leur et celui des autres, et dans lequel elles se retrouvaient (Gilles et Volkoff, 2012, p. 309-310).

### ***Le dialogue sur « la qualité empêchée » comme issue***

Aussi est-ce de manière oblique, c'est-à-dire sous l'effet de constats très vite accumulés de « décalages pratiques », que la trajectoire française de prise en compte des RPS s'est infléchie pour tenter d'en maintenir le souffle. Les trois décalages signalés pointent tous l'inanité pour l'action de démarches décontextualisées, celles-ci ne pouvant que condamner la prévention à un exercice formel et ponctuel. Le troisième souligne expressément que l'élaboration normative en jeu, dans une conception non plus biomédicale mais compréhensive de la santé en lien avec le travail, ne peut être approchée que dans les situations « réelles » d'activité. Cet ensemble de critiques a convergé vers un ralliement, assez transversal d'un point de vue académique, pour reconnaître la nécessité d'un dialogue sur la « qualité empêchée » du travail, concept développé par la psychologie clinique de l'activité de Yves Clot et de ses équipes. Cette inflexion dans les analyses est allée de pair avec ce qui a pu s'apparenter à un mouvement de balancier institutionnel (un retournement de focale du mal-être vers le bien-être). Après la rhétorique passablement obsessionnelle de la souffrance au travail, associée à la prévention des RPS, il s'est agi plus positivement de promouvoir la qualité de vie au travail (QVT), notion institutionnalisée dans le cadre d'un accord national interprofessionnel (ANI) négocié entre partenaires sociaux en 2013.

La comparaison avec le cas allemand, où s'est opéré un travail de catégorisation d'une notion proche, « le bon travail » (*gute Arbeit*), est particulièrement instructive. De l'analyse de Léa Renard et Bénédicte Zimmermann (2020) mettant en lumière les paradigmes sous-tendant respectivement « la QVT » et « le bon travail » et les configurations d'acteurs les portant dans les deux pays, on retiendra deux différences-clés : d'une part, une thématisation de la *gute Arbeit* qui ne la relie pas directement à la santé au travail, mais en fait un problème de société, là où la QVT, dans le sillage des RPS, est construite comme un problème de santé publique au travail ; d'autre part, une place centrale de la psychologie clinique du travail dans les débats experts français, contrastant avec l'inexistence de cette

spécialité, et plus généralement une désertion des recherches en psychologie des mondes réels des entreprises en Allemagne. Ce dernier point est essentiel. Comme le signalent les auteures, il existe une congruence certaine entre, d'un côté, une clinique de l'activité française mettant en avant la force transformative de la délibération *in situ* entre salarié-e-s et hiérarchie sur les critères d'un travail de qualité et, de l'autre, l'identification par l'Accord national interprofessionnel (ANI) des acteurs du « dialogue social » comme étant les experts de la définition sur place de la qualité de vie au travail. Elle a produit la version actuellement en vogue en France des enjeux psychosociaux au travail comme problème de délibération collective, renouant d'une certaine manière avec l'intention des lois Auroux de 1982 et 1986 d'habiliter les salarié-e-s à prendre leur part aux processus de décision par un « droit d'expression direct ».

### **Quels effets d'apprentissage pour les acteurs responsabilisés ?**

Sous l'éclairage de ce retour généalogique sommaire, deux contributions apportent des éléments de réponses à des interrogations qu'il ne peut manquer de soulever. Quelle place les organisations syndicales ont-elles trouvée dans ce processus et comment l'ont-elles investi ? Comment les acteurs responsabilisés sur « la prévention des RPS » et « la promotion de la QVT » composent-ils avec cette production en un temps record à la fois d'un champ lexical encombré et instable, et d'injonctions publiques nourrissant des créneaux variés d'expertise marchande et/ou académique ?

Le titre de l'article de Fabien Brugière, Sabine Fortino, Lucie Goussard et Guillaume Tiffon « Derrière le masque du consensus... Analyse des divergences syndicales autour des enjeux de santé mentale au travail » annonce la thèse. Dans la cartographie proposée des positionnements de neuf centrales syndicales (dont quatre sur les cinq représentatives) vis-à-vis de la santé mentale au travail comme objet d'action syndicale, les auteur-e-s distinguent plusieurs niveaux d'analyse pour défendre cette thèse. Sans les évoquer, un apport mérite néanmoins tout particulièrement l'attention, au regard de travaux ayant pointé les enjeux de survie/réinvention des organisations syndicales (OS) associés à l'appropriation des plaintes en mal-être au travail remontant des terrains et des permanences (Marichalar et Martin, 2011 ; Ponge, 2018). Si, pour l'équipe, les visées stratégiques – en tout cas au niveau central étudié ici – continuent de distinguer « selon un continuum » des OS portées à chercher sur le sujet des convergences avec les employeurs *versus* celles s'en emparant pour construire des rapports de force, le matériau permet de repérer deux éléments assez transversaux. D'une part, des prises de distance internes avec ce qui a pu fonctionner un temps comme des « formules expertes magiques » entre lesquelles choisir (« Dejours » *versus* « Clot »). D'autre part, des bricolages assumés, des boîtes à outils, visant davantage à mettre les militant-e-s à l'écoute et à l'école des savoirs profanes des adhérent-e-s. Il est délicat d'anticiper comment cette ébauche de changement « culturel » par rapport à des logiques bureaucratiques descendantes des OS, peut se structurer et percoler, la faiblesse

du taux de syndicalisation et la surcharge de travail des permanent·e·s restant ce qu'elles sont. Toujours est-il que la nouvelle morphologie des maux du travail semble déboucher sur un souci d'élargir les préoccupations, acteurs et modes d'organisation pour ne pas dissocier leur traitement des préoccupations de « la société civile ». En témoignent la démarche écologico-sociale à l'initiative de la CFDT et de 18 organisations autour du Pacte du pouvoir de vivre ou la possibilité ouverte par la loi Climat et résilience de prendre en compte dans le cadre de la négociation collective relative à la gestion de l'emploi et des parcours professionnels les enjeux liés la transition écologique.

L'article « Santé mentale au travail des soignants de psychiatrie : un détour réflexif sur les enjeux épistémologiques et institutionnels de la recherche RPSY » d'Isabelle Maillard, Marie Costa, Jean-Luc Roelandt et Mathilde Labey propose, quant à lui, un dense exercice de réflexivité sur les enjeux d'une recherche-action que l'équipe lançait alors dans le secteur de la psychiatrie publique. Il peut notamment être lu comme une traduction locale particulièrement synthétique de la trajectoire française précédemment caractérisée. Ainsi est-il significatif que cette recherche soit présentée aux différents protagonistes des établissements associés comme un outil « susceptible de les aider à ajuster leur politique de prévention des RPS et de promotion de la QVT », qu'elle fasse valoir l'originalité et la fiabilité d'un questionnaire (SATIN) pour désamorcer la réception désabusée de questionnaires « à la Karasek », voire les concurrences en place entre directions et OS en matière de pratiques d'enquêtes quantitatives. L'analyse des motivations mais aussi de réticences palpables à être enrôlés dans cette recherche participative, met en évidence un éventail hétérogène de raisons, plus ou moins avouables, attachées aux positionnements respectifs des acteurs du système (services DRH, QVT, services de santé au travail [SST], directions de soins, etc.). Les auteur·e·s recueillent des expressions très contrastées, quant aux anticipations des acteurs sur les débouchés de la démarche, entre scepticisme ouvert et espoir d'une approche enfin « systémique » des RPS, laquelle dépasserait l'alternative entre incrimination du management et incrimination des individus salariés.

Il faut le noter, cette recherche-action a une sensibilité juridique particulière au regard de celle attachée de manière générique aux diagnostics RPS. L'équipe a en effet annoncé son intention de créer des espaces de dialogue avec les soignant·e·s sur la place de « la contrainte » dans les pratiques de psychiatrie adulte, en faisant l'hypothèse que la contrainte pèse non seulement sur les patients « contraints », mais aussi sur la santé psychique des professionnel·le·s. L'enjeu n'a pas laissé indifférentes les directions d'établissements (exposées à un contrôle en tant que lieux de privation de libertés). Il amène à évoquer un dernier aspect de la trajectoire française, sur lequel deux contributions apportent un regard original : le rôle des enjeux psychosociaux dans la juridicisation des relations et organisations de travail.

## ***La juridicisation des relations et organisations de travail***

S'il est incontestable que les RPS ont contribué à une juridicisation accrue des relations de travail, il reste délicat d'en caractériser les modalités, l'ampleur et les sens, tant ils relèvent de modifications de sensibilités à l'insupportable. Tout un chacun peut par exemple se douter que la diffusion auprès du grand public de la notion de « pervers narcissique » a contribué à décourager la posture de « petit-e-s chef-fe-s » peuplant les bureaucraties publiques et privées des Trente Glorieuses, ou que la sanction pénale pour « harcèlement moral institutionnel » des dirigeants d'Orange (ex-France Télécom), tout comme le montant des indemnités aux parties civiles du procès, ont eu et auront des effets dissuasifs. Au-delà de ces constats de l'ordre du sens commun, deux grandes directions de la juridicisation se dégagent sous l'effet d'une appréhension des RPS dans le registre des droits fondamentaux, c'est-à-dire de droits subjectifs primordiaux de l'individu.

La judiciarisation constitue une première direction. Elle s'exprime dans le développement des contentieux individuels et collectifs. Sur le plan individuel, une « explosion » des saisines prud'homales pour motif de harcèlement et de discrimination a bien été enregistrée. Pour autant, les ordres de grandeur n'autorisent pas à parler d'une « dérive à l'américaine » et surtout cette augmentation est délicate à interpréter. Elle s'inscrit dans le contexte d'une forte diminution générale des saisines prud'homales sous l'effet combiné de l'introduction de la rupture conventionnelle, d'une complexification de la procédure de saisine et des barèmes dits « Macron ». L'augmentation significative des dossiers dans lesquels une personne salariée soutient qu'elle est victime de harcèlement ou de discrimination peut en partie tenir au fait qu'il s'agit des cas d'exclusion de plafonnement des indemnités prévues par ces barèmes.

Concernant les aspects collectifs, une tendance forte au niveau international concerne la managerialisation des RPS en référence à un cahier des charges produit par l'Organisation internationale de normalisation (ISO). Après la norme certifiable ISO45001 sur le management du système de sécurité et de santé au travail, l'ISO a produit récemment les lignes directrices d'une norme ISO45003 visant à intégrer explicitement l'évaluation et la prévention des RPS dans le management de ce système, suivant un principe d'amélioration continue caractéristique des normes qualité. Si la norme a pu connaître une publicité favorable auprès de certains pays comme le Canada, et dans le contexte pandémique, les acteurs de la santé au travail français (avec la Confédération européenne des syndicats) s'y sont farouchement opposés, faisant valoir que le sujet relevait « non de la normalisation mais de la réglementation et du dialogue social ». Outre la dépossession pour ces acteurs de leurs prérogatives, une telle normalisation soulève les débats classiques engagés par le recours à la *soft law* en termes de *compliance*, c'est-à-dire de sens et de modalités du travail de mise en conformité que les organisations productives accomplissent pour répondre à des pressions normatives qu'elles ne prennent pas en compte spontanément et qui les menacent. Sous cet éclairage, l'article « Le management, un déterminant des liens entre organisation du travail et santé mentale en jurisprudence » de Franck Héas revêt un intérêt

tout particulier. En s'intéressant à deux types de contentieux collectifs, l'auteur démontre le potentiel du droit du travail français, tel qu'il existe et est actualisé par la jurisprudence, à armer des contestations collectives du pouvoir d'organisation des employeurs privés au motif de problématiques de santé mentale au travail. Le pouvoir de direction de l'entreprise est tenu par des obligations relatives à la santé/sécurité des salarié-e-s et aux prérogatives des instances représentatives du personnel (IRP). Que montre la liste d'« affaires » étudiées, portées en contentieux par des IRP et/ou des OS ? L'effectivité de ces obligations étant contrôlée par les juges, le pouvoir managérial d'organisation/réorganisation, bien qu'attaché juridiquement au pouvoir de direction de l'employeur, apparaît nettement plus partagé qu'on ne peut le penser, « aucunement absolu ». Cette contribution pourra ainsi être lue comme complémentaire de celle de F. Brugière et ses coauteur-e-s, tant le matériau des arrêtés montre que les potentialités du contrôle jurisprudentiel ne s'activent que sous l'effet d'un travail de constitution de dossiers par les IRP/OS, mobilisant des ressources très importantes d'expertises militantes et professionnelles afin de constituer le litige judiciaire en répertoire d'action collective.

La seconde tendance à une formalisation juridique accrue des enjeux de santé-travail portée par la prise en compte des RPS concerne la puissance publique, et dessine doublement de substantielles recompositions, même si elles se font encore largement « à bas bruit ». L'État est pris dans des logiques de juridicisation, d'une part en tant que responsable en dernier ressort de la santé des populations et, d'autre part, en tant qu'employeur.

Depuis les premiers travaux ayant mis en évidence la manière dont la gouvernance de la santé au travail avait été – notoirement à l'occasion du drame sanitaire de l'amiante – saisie, « recadrée », par un référentiel de santé publique (Henry et Jouzel, 2008 ; Verdier, 2012), quasi inexistantes sont les réflexions s'attaquant à la question du portage politique de la santé-travail, et les contributions ici réunies ne font pas exception à cette esquivance. Il est cependant incontournable de l'évoquer. La récente loi santé-travail prolonge une tendance à la gestionnarisation des services de santé au travail (SST) « pour clarifier, harmoniser et rendre plus transparentes leurs missions » (offre certifiée d'un socle de services) et réaffirme la nécessaire participation des acteurs de la santé-travail à des objectifs de santé publique (avec notamment un accent mis sur le thème de la lutte contre la désinsertion professionnelle ou, de manière plus inédite bien que d'emblée très circonscrite, la promotion d'un décloisonnement médecine du travail/médecine de ville autour des données des dossiers médicaux respectifs). Mais elle ne touche pas à la structuration institutionnelle, caractérisée par la pléthore et l'émiettement des acteurs, dont « le puzzle » de relations s'est complexifié avec les évolutions législatives, réglementaires et jurisprudentielles sans que se dégage la perspective d'un « plan urbain cohérent » (Mias, 2010, p. 110). Au regard de ce paysage en place, il est possible d'avancer que la sensibilité des et aux enjeux psychosociaux participe de la définition en cours d'un autre portage politique, celui associé à une politique de santé globale. La conscience de l'existence de risques systémiques par les pouvoirs publics est de plus en plus expressément associée à la nécessité de mieux articuler politiques sociales, politiques de santé publique et

politiques environnementales. Dans cette nouvelle temporalité collective d'attente et de préparation à une crise systémique, les enjeux psychosociaux prennent une dimension holistique. L'expérience en a été faite durant la crise pandémique : tous les risques ont été saisis en termes de « répercussions psychiques » (l'exposition au virus, au confinement, à l'insécurité économique, au télétravail). L'État n'est pas sans savoir que sa responsabilité sera engagée, que sa gestion sera soumise à l'évaluation démocratique, qu'il a déjà été condamné pour inaction en matière, par exemple, de pollutions atmosphériques. Ce nouveau cadrage par la santé globale, qui a commencé à s'institutionnaliser dans des dispositifs comme l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) ou le lancement d'une journée nationale « Tous résilients face aux risques », spécifie le rattachement de la santé-travail à la santé publique en termes de sécurité sanitaire. Chez ses rares analystes français, en l'espèce à notre connaissance des juristes, la question du portage politique de la santé-travail dans ce cadre de la sécurité sanitaire donne lieu à des appréciations contrastées sur ses modalités nécessairement réticulaires. Ainsi du point de vue du droit social, adopté par Josépha Dirringer (2021), dans le référentiel de la santé globale, « aux réseaux générateurs de pandémies doivent correspondre des réseaux prophylactiques ». Les modes de coordination de tous les acteurs, publics et privés, pouvant influencer sur la protection de la santé et de l'environnement, y compris dans le monde du travail, passent pour l'heure à travers des règles procédurales (et non des refontes de gouvernance) et l'auteure y voit un risque de dilution des enjeux et des responsabilités. Dans une perspective différente, partant du constat de la défaillance du système en place dans le traitement des RPS, Nina Tarhouny voit au contraire dans l'impératif de sécurité sanitaire globale un levier pour redonner un sens fort à l'expression devenue fourre-tout de « santé publique » : « la responsabilité de l'action publique dans l'effectivité du droit fondamental à la santé face à toute menace sanitaire, dans une approche préventive » (Tarhouny, 2020, p. 23). Elle développe en ce sens une proposition particulièrement originale de réorganisation du système de prévention autour d'une institution neuve et indépendante, « le Défenseur du droit à la santé et à la dignité du travail » (par inspiration et analogie avec l'actuelle Défenseuse des droits). Pour l'essentiel<sup>3</sup>, l'auteure prescrit que lui soit déléguée une mission régaliennne de sociovigilance, c'est-à-dire de recueil de signalements des « événements indésirables liés au travail », y compris de l'ordre des signaux faibles, pour assurer des prérogatives de veille, expertise et évaluation des risques, lieux et besoins d'interventions. Comme le souligne l'auteure, il ne s'agit « pas de faire table rase de toutes les entités en charge [et en particulier l'actuel Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles constitué de 32 centres de consultation de pathologie professionnelle dont les consultations « souffrance et travail » spécialisées dans les RPS] mais de redéployer leurs forces ». Réticulaire, mais pilotée par une autorité indépendante bien identifiée par les citoyen-ne-s, accessible quel que soit le statut d'emploi, la sociovigilance en santé au travail reposerait sur un système d'information interconnecté qui puisse

3. On ne peut qu'inviter à prendre connaissance de cette proposition aussi ambitieuse et audacieuse qu'ingénieuse et raisonnée, affrontant une par une toutes les difficultés qu'elle sait poser.

permettre l'agrégation inédite et contraignante de toutes les données émanant des acteurs en place. L'auteure y voit aussi un levier contribuant indirectement à une meilleure reconnaissance des RPS en ce qui concerne les procédures de réparation. En effet, les procédures, notamment éprouvantes connaissent peu d'issues positives (nous renvoyons ici au point de vue « Le risque psychosocial nous conduit à repenser l'accident du travail et la maladie professionnelle » de Laurent Bailly).

Embarrassante parce qu'elle conduit à (re)motiver l'interpellation de la puissance publique en matière d'effectivité d'un droit à la santé au travail, la question des RPS ne l'est pas moins pour l'État-employeur. Avant de revenir sur l'éclairage spécifiquement juridique ici proposé, il convient de rappeler un certain nombre de diagnostics aujourd'hui établis, rendant compte des plaintes de maltraitance institutionnelle émanant de différents secteurs de l'action publique. Qu'on les associe à l'introduction de principes issus du *New Public Management* ou à des privatisations, les plaintes de mal-être pointent une défaillance de l'État-employeur, celle des modalités de l'accompagnement des changements/réformes, modalités qu'il prescrit par ailleurs aux employeurs privés en tant que régulateur. Une autre caractéristique des RPS dans la sphère publique ressort de la comparaison avec le privé et relève d'une surexposition à une pénibilité distinctive : « les usagers difficiles » (enseignement, santé, justice, police, secteur social et médico-social, transport urbain, et depuis peu élu-e-s de petites villes...). Dès 2013, dans la première édition de l'enquête « Conditions de travail » introduisant les six dimensions du rapport Gollac-Bodier, le contraste enregistré était saisissant<sup>4</sup>.

Sous l'angle du droit de la fonction publique, et malgré une logique générale de rapprochement de leur traitement avec le secteur privé, les RPS des agents publics accusent aussi des spécificités. Comme le détaille Marie Baudel dans une autre contribution que celle du dossier, la nature du lien d'emploi attachée au statut de fonctionnaire et les logiques administratives présidant à la définition des responsabilités ont déterminé un mode d'appropriation de l'obligation de prévention des RPS qui apparaît dual. Le harcèlement moral fait l'objet d'un régime de responsabilité sans faute de l'administration. Autrement dit, prime en la matière l'obligation de résultat de l'employeur public : quand bien même les agissements dont a été victime l'agent ne résulteraient pas d'une faute imputable à cet employeur, l'administration devra réparer le préjudice subi, dès lors que le harcèlement est caractérisé, peu importe que des mesures aient été prises pour y remédier. En revanche, pour toutes les autres situations de RPS (stress chronique, tentative de suicide, syndrome anxio-dépressif suite à des relations de travail dégradées, surcharges de travail consécutives à des modifications de service, etc.), seule la responsabilité pour manquement à l'obligation de moyens est engagée. Et même si ce manquement est établi, il faut que l'agent ait signalé sa souffrance psychique aux instances dédiées et surtout qu'un lien de causalité soit établi entre le manquement de l'administration à son obligation de moyens et la souffrance psychique pour qu'il y ait sanction. Autrement dit, cela n'arrive quasiment jamais, d'après

4. Alors qu'un peu plus d'un quart des travailleurs du privé déclaraient connaître des relations tendues avec le public, la proportion dépassait les trois quarts pour le personnel de la justice, la moitié pour les personnels de la sécurité et de la défense, et se situait à 43 % pour les agents des finances publiques (Coutrot et Davie, 2014).



le contentieux arbitré par le juge administratif étudié par l'auteure. Tout se passe ainsi comme si l'omniprésence du harcèlement moral, dont le fondement est quasi systématiquement invoqué par les agents souhaitant contester leurs conditions de travail, faisait « passer au second plan les problématiques systémiques relatives à l'organisation du travail » (Baudel, 2022, p. 81). Dans « La santé mentale des agents publics face à l'intérêt du service », l'auteure explore la notion d'« intérêt du service » invoquée par l'administration lorsque les agents alertent sur les conséquences délétères pour la santé mentale de certaines situations de travail. Ce faisant, l'auteure pointe la manière dont l'invocation d'une notion *a priori* éminemment positive, associée aux principes tutélaires de l'intérêt général (continuité, égalité et efficacité du service public) et aux valeurs du serviteur de l'État, peut soutenir en fait le caractère plus ou moins discrétionnaire d'un pouvoir d'organisation/réorganisation. Dans tous les cas, son analyse contribue à lever des impensés en posant dans la sphère publique la question des processus décisionnels et de l'association des agents concernés. Qui décide de « l'intérêt du service » ?

La question, ouverte, est sans doute vouée à nourrir dans les années à venir des réflexions en lien avec des revendications ou les crises de vocations/d'attractivité des métiers. En attendant, le texte de Mathilde Sempé « Les plateformes d'accompagnement social en hôtel social : une organisation du travail déstabilisante pour les professionnelles de l'accompagnement », donne matière à penser sur un troisième rôle de l'État, en quelque sorte intermédiaire entre les deux précédents : celui de prescripteur de formes d'organisation de prestations de travail dans le cadre de délégation de missions de service public. En effet, c'est suite à un encadrement de l'activité d'accompagnement en hôtel social par l'État qu'une organisation en plateformes est prescrite, associée à des servitudes inédites pour les professionnel-le-s des associations prestataires. Si Mathilde Sempé ne thématise pas à proprement parler cet aspect, son terrain ressort comme un cas d'école d'une mission de service public qui se redéfinit indissociablement comme plus humaniste (« aller-vers ») et efficace (« fluidifier les parcours de relogement ») mais dans une logique *top down* d'urgence ne laissant pas de place à une prise en compte de ce que le nouveau format d'expression de l'« intérêt du service public » peut bousculer pour les professionnel-le-s du secteur.

## **Les mises en travail du trouble psychique : la question des évaluations des capacités de travail**

Depuis la catégorie de « trouble », un second ensemble de perspectives peut être dessiné. Il convient ici de rappeler, sans pouvoir développer, combien la reconnaissance de la catégorie de « troubles musculo-squelettiques » (TMS) a importé : par l'effritement des frontières entre les catégories d'accident du travail et de maladie professionnelle, par la prise en compte de choses moins « graves »

que ce que le système répareit, par l'attention à « la douleur comme symptôme d'affection, ce qui traduit un changement d'attitude à l'égard de l'expression des intéressés » (Hatzfeld, 2008, p. 149), enfin, par la démonstration de l'association des TMS avec les RPS. Les trois contributions portant ici sur le trouble psychique et sa mise en travail mettent en évidence une problématique transversale : celle des acteurs, contextes et modalités d'appréciation des « capacités de travail » des personnes concernées.

## ***Le trouble psychique traité institutionnellement***

Deux articles traitent du handicap psychique et du droit au travail qui lui est désormais associé dans une perspective d'inclusivité sociale promue par le paradigme de la santé mentale.

La contribution « Troubles bipolaires et situation d'emploi : une étude à partir des données administratives françaises » de Pascale Lengagne et Coralie Gandré propose la première description sur données statistiques françaises de ce à quoi peuvent ressembler les parcours professionnels de personnes souffrant de troubles bipolaires. Un apport essentiel se situe sans aucun doute pour leur champ disciplinaire lui-même. En économie de la santé, sévit un modèle théorique de référence notoirement réducteur<sup>5</sup>. Bien que par construction il fasse peser « une responsabilité excessive et irréaliste sur les comportements des individus concernant leur état de santé » (Le Clainche, 2016, p. 70), le modèle étaye la plupart des stratégies économétriques. Dans ce contexte disciplinaire, la démarche des auteures interpelle le type de raisonnement en vigueur. Se confronter à la bipolarité, c'est pour l'économiste (de la santé) se frotter à « la singularité ». « Adopter une approche globale des conséquences des troubles psychiques, ou du handicap qu'ils génèrent, sur les parcours professionnels peut tendre à invisibiliser la singularité présentée par certains troubles et leurs conséquences propres », écrivent les deux auteures. En l'espèce, c'est par deux types d'errance particulièrement associés aux troubles psychiques que se signale « la singularité » à investiguer : l'errance diagnostique (en moyenne dix ans) et l'errance thérapeutique (le temps pour trouver le traitement adapté aux spécificités de chaque personne et permettant de la « stabiliser »). L'ingéniosité de la démarche consiste à adosser ses hypothèses à la distinction, permise par les données de la cohorte Hygie, entre la période précédant l'entrée dans le dispositif médico-légal d'affection de longue durée (ALD) pour trouble bipolaire, laquelle signe sûrement la fin de l'errance diagnostique, et celle lui succédant qui peut être associée à une recherche explicite de stabilisation par recours à des traitements. La population étudiée n'est donc pas représentative

5. Adossé à l'anthropologie beckerienne généralisant la figure de l'*homo economicus* à tous les aspects de l'existence, le modèle de Grossman postule que « chaque individu dispose d'un "capital santé" qui se déprécie avec l'âge. Tout événement de santé affecte la trajectoire professionnelle *via* des effets potentiels sur le stock (choc exogène instantané) et le taux de dépréciation du capital santé mais aussi, plus globalement, sur les investissements futurs en capital humain. La maladie peut notamment conduire les individus à une réallocation du temps utilisé entre travail et temps non travaillé » (Barnay, 2016, p. 890).

de l'ensemble des personnes souffrant de troubles bipolaires (environ 2,5 % de la population française) et la démarche n'est pas construite pour éclairer les processus conduisant certaines d'entre elles à la reconnaissance en ALD. Les données suggèrent cependant que « l'arrêt maladie de longue durée » précède souvent cette reconnaissance. L'errance professionnelle singulière (par rapport à des groupes témoins), attestée aussi bien en amont qu'en aval de l'inclusion au dispositif d'ALD, invite à poursuivre les investigations pour mieux comprendre comment et avec qui les personnes concernées apprécient leur « capacité de travail » aux différents moments de leur parcours heurté, et en particulier quand elles basculent, plus que d'autres personnes en ALD, dans le dispositif d'invalidité, laquelle suppose l'estimation d'une réduction de deux tiers de la « capacité de travail » de la personne, au sens que lui donne la Sécurité sociale<sup>6</sup>.

Dans cette perspective, l'article « L'appréhension des troubles psychiques chez un intermédiaire du marché du travail. Diagnostic profane et bifurcation dans l'accompagnement des chômeurs » de Sophie Dessein apporte déjà de précieux éclairages situés de plain-pied d'un point de vue institutionnel. L'auteure interroge le traitement réservé aux troubles psychiques dans le compartiment du Service public de l'emploi (SPE) dédié aux personnes en situation de handicap. Il s'agit de structures associatives – les Cap emploi – auxquelles Pôle emploi délègue l'accompagnement des personnes en recherche d'emploi bénéficiant d'une reconnaissance administrative de handicap autorisant à travailler en milieu ordinaire. De l'analyse du travail des conseillers dédiés, l'auteure fait ressortir doublement le poids du cadrage institutionnel sur une évaluation *a priori* défavorable des capacités de travail associées au trouble psychique. Intermédiaire entre une offre et une demande d'emploi, Cap Emploi apparaît surtout comme un maillon s'inscrivant dans une chaîne de prise en charge. En amont, les conseillers sont tributaires d'un premier jugement d'employabilité émis par la Maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH) : une reconnaissance administrative de handicap (RQTH) accompagnée d'une orientation en milieu ordinaire de travail. Il y a là une première source de tensions dans la mesure où, pour les conseillers, la vision des médecins qui a présidé à l'octroi de cette orientation apparaît « enchantée » et « irréaliste » de même que leur conception du « travail comme [moyen de] soin » (Bureau et Rist, 2018). En aval, les « stratégies d'évitement » des conseillers Cap emploi passent par une orientation privilégiée des personnes souffrant d'un handicap psychique vers une porte de sortie ou, du moins, un détour : la prise en charge par des prestataires privés dans le cadre de laquelle « employabilité » et « projet professionnel » seront explicitement et individuellement (re)travaillés avec et par des professionnels du psychisme. Sophie Dessein met également en exergue un phénomène de prophétie autoremplissante sinon déterminé, du moins accentué, par la pression à « placer » et « placer de manière réussie », exercée par les pilotes-financeurs. L'appréhension de l'échec dans le cas des troubles psychiques

6. « Les médecins-conseils des organismes de Sécurité sociale qui doivent apprécier l'invalidité combinent les principaux paramètres que sont l'état de santé dont l'altération est souvent multifactorielle, l'âge et la capacité de la personne à se former. À défaut de référentiel commun, est constatée une grande diversité d'appréciation » (Del Sol, 2017, p. 119).

« pré-occupe » les rencontres avec les personnes concernées et engage une « pré-fermeture » du jugement d'employabilité par les conseillers (Cottureau, 1999). L'étude montre ainsi comment l'objectif de l'inclusivité professionnelle (prise en compte de l'individu dans sa globalité et sa singularité, réponse personnalisée) tend à se diluer à l'épreuve d'une division du travail recomposant des frontières entre traitement « thérapeutique » et traitement « social ». Sous cet éclairage, le segment Cap emploi apparaît moins comme un vecteur de contribution à une déstigmatisation des troubles psychiques – par ailleurs soulignée de manière générale dans le cas de la bipolarité par la contribution précédente – que comme véhiculant un « modèle normatif de la normalité » (Molinier et Flottes, 2012). Aucune trace en effet, dans le travail des conseillers, d'incitations à l'endroit des employeurs à revoir leurs référentiels de recrutement pour les ouvrir à une variabilité humaine qui se singularise par des « comportements étranges » (Le Roy-Hatala, 2009). Nulle place non plus pour des pratiques de sélection sur la base des savoirs expérientiels des intéressé·e·s, plutôt que sur celle de leur parcours scolaire et professionnel, alors que ces pratiques ont été réfléchies et mises en place dans le cas des médiateurs de santé-pairs (Fanchini et Maurice, 2021).

### ***Les formes temporelles du chômage***

C'est un des intérêts de la contribution « Chômage et santé fragilisée : dynamiques des parcours de travail et de santé et processus de reconstruction de soi – Une recherche-action » de Dominique Gelpe, Dominique Lhuillier et Anne-Marie Waser, de (re)prendre à bras-le-corps la question des savoirs expérientiels, à partir d'un corpus d'histoires croisées du parcours de travail et du parcours de santé telles qu'elles sont rapportées par des personnes en chômage de longue durée. On laissera aux lecteur·trice·s la découverte de la typologie proposée pour rendre compte de cette diversité. Les auteur·e·s dégagent trois types de parcours qui éclairent en effet ces rapports biographiques intimes santé-travail à travers des processus conduisant brutalement ou progressivement à la perte d'emploi ou à un empêchement chronique d'accéder à l'emploi. Favorisée par le cadre expérimental d'expression de la recherche-action (des ateliers coanimés par l'équipe et des chargées d'accompagnement du SPE), une lumière neuve est portée sur les problématiques de santé mentale au sein de ce continent des chômages, institutionnellement ignoré par les acteurs du système de santé au travail. Les difficultés d'analyse des liens santé-travail (Bouffartigue *et al.*, 2010) sont sinon dépassées, du moins déplacées, par une attention portée à l'élaboration dans la durée par les personnes de leur propre sens des causalités. Elle étaye une vision dialectique de la dégradation *versus* restauration des capacités des personnes éprouvées par les expériences de chômage. Le cadre du pair-accompagnement des ateliers stimule et met en évidence les ressources de réflexivité les plus diverses (souvent tues ou mésestimées) : importance d'un atelier d'art-thérapie pour une personne bipolaire par exemple, d'un rituel de promenades d'animaux domestiques ou encore d'une appropriation de sa consommation de substances psychoactives, pour à la fois

instaurer la rythmicité d'un quotidien et recomposer les fondements d'un pouvoir d'agir altéré.

À travers ces trois contributions, « la mise en travail du trouble psychique » semble désigner un carrefour empirique pour les recherches en sciences sociales : celui de l'élucidation de moments de basculement autour de l'évaluation de capacités de travail. À quoi tiennent ainsi les bascules d'une personne diagnostiquée bipolaire de « justifiant d'un arrêt longue maladie » à « invalide » en passant par « inemployable » ? Des faits confinés – la place des troubles psychiques comme première cause de mise en invalidité, mais aussi l'évolution du nombre de personnes travaillant en établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et de leurs profils – devraient conduire à mieux investiguer ce qui apparaît encore comme des « boîtes noires » : ainsi en va-t-il des évaluations par les médecins-conseils de la Sécurité sociale et des transformations des milieux de travail dit protégés dans leur articulation avec « le milieu ordinaire » (Cret et Jaubert, 2014 ; Zribi, 2019). De manière plus analytique, une autre impression transversale ressort de ces contributions : celle de « zones grises » langagières exprimant une indissociabilité. Le langage de la santé affleure dans et habite celui du travail, et inversement. Ce que S. Dessein nomme les « diagnostics profanes » des conseillers de Cap emploi, car ils ne sont pas formés explicitement en santé mentale, illustre un sens commun professionnel sur le trouble psychique qui porte à le repérer même chez des usagers dont le dossier n'indique pas « handicap psychique ». L'instabilité associée à la bipolarité est immédiatement traduite par le recruteur « classique » en impuissance à tenir le poste dans la durée. *A contrario*, dans un atelier d'art-thérapie, elle est associée à des compétences créatives. Ce constat d'une imprégnation généralisée et diffuse, normativement contrastée, du langage de la santé mentale conduit à s'interroger sur les manières dont elle s'articule aux évolutions des organisations du travail et dont elle les interroge.

## **L'organisation du travail en ligne de mire : quel travail ? Quelle organisation ?**

À suivre les enjeux psychosociaux liés au travail, c'est finalement beaucoup de leurs attachements à « une société du risque » et à une « société inclusive » dont il a été question dans les deux précédentes parties. Qu'en est-il de la « société salariale » dans laquelle le champ de la santé-travail s'est historiquement ancré ? Des auteur·e-s l'ont diversement pointé (Bidet, 2011 ; Ughetto, 2007 ; Wolmark, 2016) : le prisme salarial et le lien de subordination juridique associé déterminant « la singularité » du risque professionnel par rapport à d'autres risques santé, exercent de puissants effets de cadrage tendant à ramener à du déjà-connu ou de l'impensable des changements empiriques et normatifs majeurs. Ces derniers imposent d'autres focales pour être pris en compte dans leur nouveauté. En filigrane, les contributions donnent des appuis pour les évoquer à partir de deux

entrées étroitement liées, mais qui seront ici par souci analytique, distinguées : les complexifications des activités de travail et celles du fait organisationnel.

### ***Limites du prisme salarial au regard des enjeux descriptifs du travail***

Les analyses dominantes en termes de mobilisation de « la subjectivité » dans les univers productifs ont bien mis en évidence un ensemble de logiques et mécanismes par lesquels la promotion de l'autonomie et de la réalisation de soi au travail pouvait se révéler déceptive, et régulièrement source d'expériences de surcharge. Ces analyses sont cependant souvent solidaires d'un schéma stylisé opposant l'entreprise rigide d'hier à l'entreprise flexible d'aujourd'hui. Outre le fait qu'il oblitère l'hétérogénéité structurelle des mondes du travail, en les subsumant à un certain modèle de grande entreprise, ce schéma autorise à reconduire, sans l'interroger, la distinction entre travail réel et travail prescrit. Or le sens même de ces termes est profondément recomposé par l'économie de la mobilisation subjective. Expliquons-nous. Fonds commun des différentes approches françaises en psychologie du travail et en ergonomie (Daniellou *et al.*, 2015), la distinction entre travail réel et travail prescrit est associée à l'idée que c'est dans le fossé à combler entre les deux que se paierait le prix de la santé pour les intéressé·e·s. Dit autrement, le prescrit contiendrait toujours, par définition, une charge de négation du travail vivant, par contraste avec laquelle le travail « réel » se définirait. Typiquement, il se définirait en psychodynamique du travail, dans des stratégies de défense individuelles ou collectives plus ou moins pathogènes (exemple canonique des stratégies d'auto-accélération d'un sujet déjà soumis à des cadences intenses) ou pour d'autres approches, dans l'ingéniosité déployée pour régler ce qui ne l'a pas été d'avance par le travail prescrit, là aussi jusqu'à potentiellement s'éprouver maladivement responsable de ce qui ne dépend pas de soi. Si la distinction offre une grille de diagnostic de configurations d'activité prises isolément, elle échoue à penser la transformation structurelle de la place et de la valeur du travail dans ses dimensions subjectives d'un point de vue économique. Parmi les conceptualisations possibles de cette transformation, on prendra ici pour boussole celle proposée par Christian de Tertre, pour sa hauteur et sa profondeur de vue, ainsi que sa portée interdisciplinaire. L'économiste prend acte d'une triple caractéristique de l'économie contemporaine qu'il définit comme « servicielle » : prééminence des activités de service ; usage intensif de données, d'informations et de connaissances ; dimensions immatérielles des ressources et des résultats de la production (De tertre, 2013). Deux points essentiels de sa démonstration peuvent être retenus : les relations salariales sont devenues intrinsèquement des « relations de service » engageant de manière générique l'intersubjectivité d'un prestataire et d'un bénéficiaire (l'auteur en décline les enjeux selon cinq registres dont la liste exprime en soit la complexité ordinaire des activités de travail actuelles) ; la performance productive repose sur des « coopérations transverses » dont la centralité peut certes être déniée par un modèle « financiarisé et néo-industriel » de management, mais qui n'en est pas moins au fondement de « la qualité servicielle » collectivement

attendue. Celle-ci force (ou devrait forcer) les entités employeuses à soigner ces coopérations et, dans tous les cas, elle les oblige à composer, coproduire cette qualité avec les bénéficiaires, en tenant compte de leurs caractéristiques.

La configuration d'activité étudiée par M. Sempé permet d'illustrer ce propos abstrait. L'auteure décrit un épisode d'intensification du travail vécu collectivement comme une « fatigue induite » par une équipe d'accompagnant-e-s de l'hébergement d'urgence hôtelier. L'analyse proposée la rapporte centralement à un fossé excessif entre travail réel et travail prescrit. L'exclusivité du travail mobile (là où d'autres équipes alternent travail sur site et travail mobile) prescrite par l'organisation en plateforme combinée à des injonctions de *reporting* (renseigner les préconisations de relogement émises par les professionnel-le-s pour chaque ménage accompagné) expose à une surcharge, une double pression temporelle que le travail « réel » ne peut pas encaisser. Pourtant, en prenant du champ tout en portant attention à des éléments rapportés, la configuration apparaît typique de « coopérations transverses » mal soignées. D'une part, les protagonistes ne remettent aucunement en cause le principe de l'engagement intersubjectif de la démarche d'« aller-vers » comme ressort d'une amélioration de la qualité servicielle qui a justifié sa mise en place. Ils et elles pointent au contraire le défaut de reconnaissance de ce travail de contact qu'ils et elles valorisent. Ce défaut les conduit à vivre la confrontation directe avec les conditions de vie des personnes comme du « sale boulot », alors même que ces rencontres chez elles peuvent donner lieu à des formes plus symétriques et efficaces d'accompagnement, car en meilleure prise avec le quotidien et la complexité des situations des personnes. D'autre part, du côté de la bureaucratiation subie de l'activité à travers l'injonction au *reporting*, les dysfonctionnalités du logiciel du partenaire orienteur (SIAO), son défaut d'interopérabilité avec le logiciel interne, sont l'objet d'une critique récurrente. Loin d'être anecdotique, elle est significative d'une condition encore régulièrement négligée des coopérations transverses. Différentes formes d'« investissements immatériels », pour reprendre la terminologie de C. De Terte, sont ainsi requises pour que la qualité servicielle soit au rendez-vous. En creux, cette configuration illustre, comme le démontre l'auteur, que cette qualité est indissociablement celle d'une performance (« fluidifier les parcours » de personnes parquées et traitées de manière hétérogène) et celle d'un travail « bien fait ».

L'importance de l'intersubjectivité comme solidarité (psychique, communicationnelle, technique, sociale et civique selon les registres de C. De Terte) dans une relation de travail qui se définit comme « relation de service » conduit sinon à relativiser, du moins à mieux situer, les espoirs portés par l'engouement actuel pour les espaces de discussion sur la « charge de travail » et sa possible régulation. Ces démarches partent d'un constat incontestable : l'absence de description objective partagée des activités de travail dans les entreprises et les administrations. Elles ont nourri une très grande réflexivité sur les conditions procédurales pour que ces espaces fonctionnent (composition, inclusion d'un tiers, support et garantie pour assurer une authenticité de l'expression, inscription dans la durée, etc.). Mais il n'est pas sûr que les envisager sous l'angle d'une délibération sur les critères de qualité du travail entre management et « référents métier » des salarié-e-s

(Clot *et al.*, 2021) suffise. Précisément parce que ce format reste solidaire d'une vision fixiste du prescrit et du réel, alors que l'enjeu de la délibération est de se mettre d'accord sur l'instabilité, l'incertitude et la localisation du prescrit. Dans une recherche sur les activités de conception dans un bureau d'études, dont la portée dépasse ce cadre empirique, Christophe Massot a pointé le défi posé par les « coopérations transverses » à la clinique de l'activité :

« L'enjeu nous semble être de prolonger la clinique de l'activité par ce que nous pourrions appeler une clinique de l'activité collective. L'objet de la clinique de l'activité est en effet le développement du sujet singulier dans son rapport au réel de l'activité. [...] Mais l'autre est vivant, lui-même transformant l'environnement et se développant, se transformant au contact de l'autre. Même si ces dynamiques ne sont pas ignorées par la clinique de l'activité, le problème serait de suivre le sujet au travail non plus seulement depuis le réel de son activité, mais aussi depuis sa relation à l'autre et aux autres. Il faudrait suivre comment il invente et transforme sa relation à cet autre en mouvement qui lui résiste mais qui reste la condition de son développement. La question est de fait celle de l'intersubjectivité et de la transformation des relations sociales face à ce qui résiste » (Massot, 2013, p. 509).

Quelles voies pourraient prendre une clinique de l'activité collective ? La réponse dépasse d'évidence le cadre de cet avant-propos. On se bornera à souligner deux défis pour son langage descriptif.

Il semble tout d'abord impossible d'esquiver la place centrale des outils digitaux et du télétravail plébiscité depuis l'expérience du confinement. Distincts, ces deux enjeux modalisent différemment les coopérations transverses en lien avec leur expression en termes de santé mentale. Dans le premier cas, la question d'un management algorithmique, de ses effets en termes de dépersonnalisation, de contrôle, de rythmes erratiques, suppose d'arriver à penser les conditions d'une (re)prise en main des collectifs de travail sur la conception des outils digitaux. Bien qu'encore rares, les exemples ne sont pas inexistantes. On renverra à ceux de « fonctionnaires et militants » (gendarmerie, enseignement, collectivités territoriales) développant des solutions de logiciel libre, à leur main, présentés par G. Jeannot et S. Cottin-Marx (2022). Ils montrent des formes collectives d'exercice d'un discernement ne dissociant pas jugement d'utilité et jugement de valeur dans le choix d'infrastructures techniques. Dans le second cas, si la généralisation accélérée du télétravail a pu immédiatement être traduite en termes institutionnels comme risque psychosocial de sentiment d'isolement appelant un (nouveau) devoir de vigilance du management, cette traduction écrase des expériences beaucoup plus diverses et riches d'enseignements sur les manières ordinaires de travailler sans se perdre dans la dispersion. Celles-ci mobilisent, de manière déroutante pour un prisme salarial présumant encore unité de lieu et de temps du collectif de travail, des capacités d'auto-organisation, lesquelles trouvent des appuis dans des pratiques de *shadow IT* pour éviter ou socialiser le débordement (Bidet *et al.*, 2017). En clair, je participe à un groupe WhatsApp informel et affinitaire de collègues ou je téléphone/emaile/sms à certain-e-s pour créer un fil de discussion



alternatif au traitement officiel des dossiers et problèmes de travail. D'une grande banalité, l'importance de ces formes spontanées de régulation de la charge de travail reste à penser pour une clinique collective de l'activité.

À ce défi morphologique de la description des activités de travail, s'ajoute celui de l'anthropologie qu'elle véhicule. Une clinique devrait pouvoir rendre compte de manière ouverte, et en renonçant sans doute à toute posture de surplomb, des capacités que développent les personnes à l'épreuve de « situations paradoxantes » (Gaulejac, 2010) voire de « métiers impossibles ». Sigmund Freud identifiait trois métiers impossibles : éduquer, soigner, gouverner (Cifali, 1999). Tout laisse à penser que cette caractéristique s'est étendue dans le cadre de « l'économie servicielle ». « Épreuves de professionnalité », « dilemmes éthiques »... toute activité est potentiellement concernée par des exigences de discernement qui ne tiennent pas tant à des « conditions de travail » qu'à l'impossibilité *a contrario* de distinguer les conditions d'exercice de cette activité de son sens même. Au-delà des formes paradigmatiques que les configurations paradoxantes prennent dans des activités professionnelles engageant les libertés fondamentales d'autrui (juges, soignants en psychiatrie ou mandataires en charge de suivre des majeurs vulnérables), la question de la participation de son engagement professionnel à une « vie bonne » est très largement et ordinairement partagée. D. Lhuillier et ses collègues le montrent à l'occasion des moments de recherche d'emploi. Ceux-ci peuvent être le creuset de bifurcations et de redéfinitions de soi suscitées par une intense réflexivité des intéressé-e-s sur ce dont ils et elles ne veulent plus. À l'heure où le sujet de la précocité des *burn out* émerge, les auteur-es évoquent de manière suggestive le cas d'une jeune femme de 26 ans qui, en l'espace de trois ans, s'est abîmée psychiquement et physiquement en tant qu'agente immobilière, dopée dans tous les sens du terme, à et par une rémunération à la commission. Quitter cet emploi nocif lui a permis de restaurer une capacité d'attention à elle-même (programme de divers rendez-vous médicaux). Cette restauration a elle-même été vectrice d'un souci de se tourner vers les autres (bénévolat associatif) et finalement d'une reconversion réussie dans un métier artisanal. Ce cas, parmi une multitude, conduit à souligner combien paradoxalement le travailleur et la travailleuse contemporain-e-s en personne n'apparaissent peut-être jamais aussi bien dans les travaux de recherche que lorsqu'il et elle sont envisagé-e-s en creux, c'est-à-dire lorsque la fiction salariale de la distinction travail/hors travail n'est plus disponible. Autrement dit, bien que massives et protéiformes, les situations de chômage sont encore trop exclusivement envisagées, du fait d'une dépendance du regard scientifique à leur atomisation, comme des moments d'exception. Or, sans doute autant qu'une expérience de « privation », la pause dans les rythmes professionnels éprouvés permet d'exprimer et de révéler des aspirations communes, plus ou moins latentes.

## **Limites du prisme salarial au regard de la complexité du fait organisationnel**

La première partie l'a rappelé : l'institutionnalisation des RPS a pu donner un nouveau souffle au risque professionnel et au prisme salarial dont il est solidaire, en se présentant comme un angle pour attaquer des problématiques systémiques d'organisation. Mais de quoi l'organisation du travail est-elle aujourd'hui le nom ? L'importance de l'entrée organisationnelle dans certaines contributions (F. Héas, M. Sempé, S. Dessein), autant que l'actualité de la recherche sur le fait organisationnel (Borraz, 2022 ; Mainhagu, 2016 ; Mias et Ughetto, 2022), imposent de terminer par quelques considérations sur la complexité de la donne organisationnelle. Elle interroge l'héritage de « cadres de pensée issus de la fabrique et de l'usine [...] pour se représenter les conditions de travail comme un problème procédant d'abord et avant tout de la conduite d'un employeur qui fait courir des risques par son souci du productivisme » (Ughetto, 2012, p. 57).

Les références à l'organisation du travail mêlent trois sens : l'espace productif localisé assignant des temps de présence, auquel sont associées les représentations usuelles, largement juridiques, des conditions de travail ; les préceptes managériaux de formes de division du travail, auxquels est attachée une veine de réflexions en termes de modèles (fordisme, toyotisme, *lean*, holocratie, etc.) ; enfin, les finalités productives des entités juridiques porteuses d'emploi, auxquelles sont liés en régime capitaliste les débats sur leurs « raisons d'être » collectives (partage de la valeur ajoutée, partage du pouvoir d'organisation, création nationale d'emplois, capacité d'innovation et souveraineté nationales, prise en compte de l'urgence écologique).

Ces dimensions « tissées ensemble » complexifient la capacité d'agir sur les niveaux et processus décisionnels. Pratiquement, le « dialogue social » sur les RPS ou la QVT peut régulièrement éprouver ses limites lorsqu'il s'organise dans le cadre d'un établissement, c'est-à-dire à un échelon sans prise véritable sur les décisions stratégiques adoptées au niveau d'un groupe (Bouffartigue *et al.*, 2018). Les coopérations transverses de l'économie servicielle brouillent l'identification d'un pouvoir de direction qui peut se dérober dans l'abstraction de rapports juridiques d'interdépendances entre des entités porteuses d'emploi. Du reste, c'est paradoxalement dans la sphère publique qu'un phénomène continu de « création organisationnelle » alimentant autant que répondant à la complexité organisationnelle a été le mieux mis en évidence. Il signale la tentation pour un « pouvoir de direction » de multiplier les « dispositifs » afin de faire face aux impératifs de coopération et d'intégration posés par « le nombre et l'hétérogénéité des personnes et organisations dont la participation est nécessaire pour mener à bien telle activité, qu'il s'agisse de la production industrielle (entreprises-réseaux, relations entre donneurs d'ordre et sous-traitants de différents niveaux) ou de la définition et de la mise en œuvre d'une politique publique », amenant au diagnostic d'un « néo-cercle vicieux bureaucratique » (Castel et Hénaut, 2022). On peut considérer que la prégnance de ces « politiques d'organisation » donne une actualité générique à la distinction entre « régulation de contrôle » et « régulation autonome » de J.-D. Reynaud. En effet, les « dispositifs » se créent en étant en général

porteurs d'injonctions très globales pour les coopérations transverses (typiquement « fluidifier les parcours » des usagers dans le secteur social et médico-social comme l'exemplifient les textes de M. Sempé et S. Dessein). Floue, s'énonçant sous forme de rébus, la « régulation de contrôle » somme donc les collectifs de travail de s'approprier les finalités poursuivies et finalement de « reconstruire l'action publique à la base en tirant parti de ressources diverses comme s'ils prenaient eux-mêmes en charge les problèmes », comme cela a été mis en évidence pour rendre compte de la multiplication de « métiers flous » (Jeannot, 2005, p. 5). C'est signifier ainsi combien les « régulations autonomes » s'élaborent dans des « tensions et hybridations entre organisations et professions » (Demazière et Péliasse, 2022). Comment, sous cet éclairage résumant les apports récents de la sociologie des organisations, trouver des prises pour inscrire les enjeux de santé dans une régulation du rapport salarial ?

Dans sa contribution et plus généralement dans l'ouvrage qu'il a dirigé Franck Héas met en évidence une tendance à « un élargissement du concept d'organisation du travail sur le plan juridique, au-delà de l'unique approche matérielle et structurelle ».

« Au-delà du seul environnement direct, physique, matériel et structurel du travail, le concept d'organisation du travail vise de façon extensive à y inclure aussi les rapports interpersonnels. Dans une conception contemporaine, l'organisation du travail nous semble donc comprendre une dimension plus subjective, susceptible de l'ouvrir aux problématiques de santé mentale » (Héas, 2022, p. 117).

De fait, comme signalé plus haut, son article démontre les ressources que le droit du travail donne aujourd'hui au pouvoir d'appréciation des juges pour contrôler les pratiques de management au regard de leur impact sur la santé mentale des travailleurs. L'analyse s'arrête au pouvoir d'organisation, dans une perspective qui par construction ne remonte pas jusqu'au pouvoir de direction. Or juridiquement, au pouvoir de direction de l'employeur est attaché un unilatéralisme en matière d'organisation du travail. La subordination salariale reste en ce sens foncièrement une subordination à des choix d'organisation et à une appréciation de leur finalité productive à la main de « l'employeur ».

Aussi le champ de la santé-travail ne peut-il que gagner à croiser les réflexions et propositions qui, sans apporter de solutions complètes clés en main, invitent à réformer le droit du travail et les institutions du salariat pour équiper les « communautés de travail et de travailleurs » telles qu'elles sont aujourd'hui dans le sens d'un plus grand contrôle démocratique. On pense aux analyses qui avec des sensibilités diverses ont invité à la mise en place d'un bicaméralisme économique (représentation des salariés au même titre et avec le même poids que les actionnaires) (Ferreras, 2007), à redéfinir le droit du travail comme un droit de l'activité professionnelle (Barthélémy et Cette, 2021) ou à « refonder l'entreprise » (Segrestin et Hatchuel, 2012). La sensibilité contemporaine aux enjeux psychosociaux liés au travail, que le propos a tenté de cartographier dans ses diverses composantes, pousse à ce recadrage du prisme salarial lui-même. Il est congruent avec les aspirations de jeunes générations qui n'ont pas connu le compromis fordien et ne dissocient pas leur santé mentale de la sortie d'un monde thermo-fossile.

## Références bibliographiques

- Arneton M., Joselin L., Mayol S. et al. (coord.) (2021)**, « Le handicap, une caractéristique parmi d'autres : une approche croisée du handicap au cours de la vie », *Revue française des affaires sociales*, n° 1, janvier-mars.
- Auvergnon P. (2012)**, « Approche juridique du handicap psychique : les enjeux d'une définition en droit social », *Alter, European Journal of Disability Research*, Elsevier Masson, 4, p. 255-266.
- Barthélémy J. et Cette G. (2021)**, *Travail et changements technologiques. De la civilisation de l'usine à celle du numérique*, Paris, Odile Jacob.
- Baudel M. (2022)**, « La santé mentale en droit de la fonction publique », in Héas F. (dir.) (2022), *Organisation du travail et santé mentale, Approche juridique et regards croisés*, Paris, Dalloz.
- Bidet A. (2011)**, *L'engagement dans le travail. Qu'est-ce que le vrai boulot ?*, Paris, Presses universitaires de France.
- Borraz O. (dir.) (2022)**, *La société des organisations*, Paris, Presses de Sciences Po.
- Bouffartigue P., Pendariès J.-R. et Bouteiller J. (2010)**, « La perception des liens travail/santé. Le rôle des normes de genre et de profession », *Revue française de sociologie*, 51 (2), p. 247-280.
- Bué J., Coutrot T., Guignon N. et al. (2008)**, « Les facteurs de risques psychosociaux au travail. Une approche quantitative par l'enquête Sumer », *Revue française des affaires sociales*, n° 2-3, avril-septembre, p. 45-70.
- Bureau M.-C. et Rist B. (2018)**, « Le droit au risque pour les personnes handicapées. Débats et pratiques », in Rist B., Rouxtel S. (dir.), *Tous autonomes ! Injonction des politiques sociales ou fabrication collective*, Villeneuve-d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion.
- Castel P. et Hénaut L. (2022)**, « Création organisationnelle et cercle vicieux néo-bureaucratique », in Borraz O. (dir.), *La société des organisations*, Paris, Presses de Sciences Po.
- Cifali M. (1999)**, « Métier « impossible » ? Une boutade inépuisable », *Le Portique*, 4 [en ligne] <http://journals.openedition.org/leportique/271> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/leportique.271> (consulté le 26 septembre 2022).
- Clot Y., Bonnefond J., Bonnemain A. et al. (2021)**, *Le prix du travail bien fait. La coopération conflictuelle dans les organisations*, Paris, La Découverte.
- Cottureau A. (1999)**, « Dénis de justice, dénis de réalité : remarques sur la réalité sociale et sa dénégation », in Gruson P. et Dulong R. (eds), *L'expérience du déni*, Paris, Éditions de la MSH.
- Coutrot T. et Davie E. (2014)**, « Les conditions de travail des salariés dans le secteur privé et la fonction publique », *Dares Analyses*, n° 102.
- Cret B. et Jaubert G. (2014)**, « Contre la thèse de la marchandisation du social : l'exemple des travailleurs handicapés en établissements et services d'aide par le travail (ESAT) », *Annales des Mines - Gérer et comprendre*, n° 115, p. 54-63.
- Daniellou F., Gaudart C. et Rolo D. (2015)**, « L'ergonomie, la psychodynamique du travail et les ergodisciplines. Entretien avec François Daniellou », *Travailler*, n° 34, p. 11-29.

- Delbecq J. et Weber F. (coord.) (2009)**, « Handicap psychique et vie quotidienne », *Revue française des affaires sociales*, n° 2-3, avril-septembre.
- Del Sol M. (2017)**, « La mise en perspective de l'évaluation de l'invalidité et de l'incapacité permanente », *Regards*, n° 1, p. 119-126.
- Demazière D. et Pélisse J. (2022)**, « Tensions et hybridations entre organisations et professions », in Borraz O. (dir.), *La société des organisations*, Paris, Presses de Sciences Po, p. 61-74.
- De Tertre C. (2013)**, « Économie servicielle et travail : contribution théorique au développement d'une économie de la coopération », *Travailler*, n° 29, 1, p. 29-64.
- Dirringer J. (2021)**, « Santé-travail, santé environnementale, santé globale... Qui trop embrasse mal étire », *Droit social*, n° 11, p. 934-937.
- Fanchini A. et Maurice A. (2021)**, « Devenir médiateur de santé-pair : faire de l'expérience des troubles psychiques une source d'empowerment ? », *Revue française des affaires sociales*, n° 2, avril-juin, p. 169-194.
- Ferreras I. (2007)**, *Critique politique du travail. Travailler à l'heure de la société des services*, Paris, Presses de Science Po.
- Gilles M. et Volkoff S. (2012)**, « Pourquoi tant de chiffres ? Tensions autour de la quantification de la santé au travail en entreprises », in Courtet C. et Gollac M. (dir.), *Risques du travail, la santé négociée*, Paris, La Découverte.
- Gollac M. et Bodier M. (2011)**, « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser », Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé.
- Hatzfeld N. (2008)**, « Affections périarticulaires : une longue marche vers la reconnaissance (1919-1991) », *Revue française des affaires sociales*, n° 2-3, avril-septembre, p. 141-160.
- Héas F. (dir.) (2022)**, *Organisation du travail et santé mentale. Approche juridique et regards croisés*, Paris, Dalloz (issu du rapport de recherche Orga-SEN).
- Henry E. et Jouzel J.-N. (2008)**, « Les politiques de santé au travail au prisme de la sociologie de l'action publique », *Santé publique*, vol. 20, p. 181-189.
- Jeannot G. (2005)**, *Les métiers flous. Travail et action publique*, Toulouse, éditions Octarès.
- Jeannot G. et Cottin-Marx S. (2022)**, *La privatisation numérique. Déstabilisation et réinvention du service public*, Paris, Raisons d'agir.
- Laberon S. et al. (2018)**, « Inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique : leviers et freins psychosociaux et juridiques », Rapport de recherche.
- Le Clainche C. (2016)**, « Analyser les liens entre la santé et le travail : le point de vue d'un économiste : Commentaire », *Sciences sociales et santé*, n° 34, p. 65-76.
- Lecoœur G. (2018)**, « De la gestion des maux au "travail des mots" : contribution à une sociologie historique d'un répertoire sémantique des maux du travail (xvii<sup>e</sup> siècle à nos jours) », Doctorat en sociologie, sous la direction de Michel Lallement, Paris, CNAM.
- Le Roy-Hatala C. (2009)**, « Maintenir un salarié handicapé psychique dans l'emploi : une expérience individuelle et collective », *Vie sociale*, n° 1, p. 31-50.
- Massot C. (2013)**, « La contingence et le travail de conception. Définir, organiser, délibérer », *Sociologie du travail*, vol 55, n° 4, p. 495-512.
- Mias A. (2010)**, *Les risques professionnels. Peut-on soigner le travail ?*, Paris, Ellipses.
- Mias A. et Wolmark C. (dir.) (2018)**, *Agir sur la santé au travail. Acteurs, dispositifs, outils et expertise autour des enjeux psychosociaux*, Toulouse, éditions Octarès.
- Mias A. et Ughetto P. (2022)**, « Organisation du travail : le retour. Quelles interprétations ? », Appel à articles, *Sociologie du travail*.

- Molinier P. et Flottes A. (2012)**, « Travail et santé mentale : approches cliniques », *Travail et emploi*, n° 129, p. 51-66.
- Nicot A.-M. (2014)**, « Le statut du chiffre et la place du travail dans les statistiques nationales sur les conditions de travail », *La Revue des conditions de travail*, n° 1, p. 126-133.
- Observatoire national du suicide – ONS (2020)**, *Suicide : quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information*, 4<sup>e</sup> rapport, juin, DREES.
- Pachoud B. (2017)**, « Perspectives éthiques et philosophiques inhérentes au paradigme du rétablissement », in Arveiller J.-P. (dir.), *Santé mentale et processus de rétablissement*, Nîmes, Champ social.
- Pélisse J. (2018)**, « Introduction au dossier “Nécessités et limites de l’interdisciplinaire pour étudier le travail et la santé” », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 20-1 [en ligne] <http://journals.openedition.org/pistes/5610> (consulté le 27 septembre 2022).
- Poussou-Plesse M. et Duplan D. (2014)**, « Médicalisation *versus* démedicalisation de la pénibilité des parcours professionnels. Le travail politique de deux arguments (2003-2013) », *Retraite et société*, n° 67, p. 65-92.
- Renard L. et Zimmermann B. (2020)**, « *Gute Arbeit* et qualité de vie au travail. Catégoriser la qualité du travail en France et en Allemagne », *Sociologie*, n° 11, p. 367-384.
- Rouat S., Troyano V., Cuvillier B. et al. (2017)**, « Comprendre les ressorts des pratiques organisationnelles en matière de prévention des risques psychosociaux par les acteurs de l’entreprise », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 19-2 [en ligne] <http://journals.openedition.org/pistes/5157> (consulté le 27 septembre 2022).
- Segrestin B. et Hatchuel B. (2012)**, *Refonder l’entreprise*, Paris, Seuil, collection « La République des idées ».
- Tarhouny N. (2020)**, *Les risques psychosociaux au travail : droit et prévention d’une problématique de santé publique*, Paris, L’Harmattan.
- Ughetto P. (2007)**, *Faire face aux exigences du travail contemporain. Conditions du travail et management*, Paris, Éditions de l’ANACT.
- Ughetto P. (2011)**, « Qui a besoin des risques psychosociaux ? “RPS”, construction d’un problème public et travail », in Hubault F. (dir.), *Risques psychosociaux : quelles réalités, quels enjeux pour le travail ?*, Toulouse, éditions Octares.
- Van Wassenhove W. (2014)**, « Les obstacles à la gestion des risques psychosociaux : quatre pistes d’analyse », *Annales des Mines - Gérer et comprendre*, n° 115, p. 30-40.
- Wolmark C. (2016)**, « Le travail absent du droit du travail ? », *Travailler*, n° 36, p. 155-173.
- Zribi G. (2019)**, *L’avenir du travail protégé. Les ESAT dans le dispositif d’emploi des personnes handicapées*, Paris, Presses de l’EHESP.