Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé

16-1 | 2014

Vivre au travail : vulnérabilité, créativité, normativité

Introduction

Dominique Lhuilier et Corinne Gaudart

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3598>

DOI : 10.4000/pistes.3598

ISSN : 1481-9384

Éditeur

Les Amis de PISTES

Référence électronique

Dominique Lhuilier et Corinne Gaudart, « **INTRODUCTION** », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 16-1 | 2014, mis en ligne le 01 janvier 2014, consulté le 22 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3598> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/pistes.3598>

Ce document a été généré automatiquement le 22 septembre 2020.

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

Introduction

Dominique Lhuilier et Corinne Gaudart

- 1 Ce dossier est le fruit d'un travail collectif réalisé par un groupe de recherche qui s'est constitué en 2011.¹ Il réunit des chercheurs engagés autour d'un projet commun : interroger les rapports entre santé et travail dans une perspective pluridisciplinaire, au-delà des segmentations des cadres de référence et des divisions institutionnelles. Dans cette perspective, nous souhaitons mettre en discussion nos approches respectives de la problématique santé et travail à partir de présentations de recherches en cours et dégager des préoccupations partagées.
- 2 En effet, la grande diversité d'approches disciplinaires (de l'épidémiologie à l'ergonomie et à la psychologie du travail, en passant par la médecine du travail, la sociologie, l'économie, le droit, etc.) des concepts de santé – comprise dans ses dimensions physique, mentale et sociale – et de travail, ainsi que de leurs interactions, témoigne d'une complexité théorique de l'objet. De même, chaque discipline accorde-t-elle une importance plus ou moins grande à la question de l'action. Aussi, le dialogue interdisciplinaire constitue une ressource essentielle pour éclairer les enjeux épistémiques et politiques de cette problématique.
- 3 Force de se bien porter (se valere, en latin), la santé est classiquement associée à l'idée d'équilibre dans le fonctionnement de l'organisme ou du psychisme face à son environnement. Elle est donc à la fois ressource et visée, objet d'une construction permanente. « Se sentir moins bien » s'éprouve d'abord comme un amoindrissement ou un ralentissement de son activité aussi bien physique que psychique. Cette « petite santé », souvent assimilée à de la fatigue, de la lassitude oblige à se ménager, à restreindre son activité. Elle est alors synonyme d'impuissance, de limitation d'un pouvoir faire. Inversement, la pleine santé est dynamique, propulsive, le contraire d'un état à préserver. La santé permet à l'être humain non seulement un libre exercice de ses capacités, mais un accroissement et une diversification de ses compétences, une multiplication de ses expériences, une adaptation à une diversité de situations, bref de vivre non seulement bien mais mieux.
- 4 En ce sens, la référence aux définitions de la santé, comme normativité ou comme créativité, ouvre des voies fécondes pour nous dégager des conceptions biomédicales de

la santé et de leurs déclinaisons hygiénistes ou édéniques. Avec la perspective hygiéniste, la vie s'efface : elle serait à consommer avec modération, toujours soucieuse de ce qui la menace, en quête des bonnes manières d'entretenir sa vitalité par la voie de multiples programmes de détection des prédispositions et des agents pathogènes. Cette perspective est encore renforcée aujourd'hui par l'idéologie des risques qui met en scène un individu promu auteur de sa propre santé et convié à suivre, avec la conformité attendue, les recommandations des experts qui savent ce qui est bon pour la santé de tous. La « mise en risque » du monde et ses productions probabilistes s'accompagnent d'une utopie de la santé parfaite telle que promue par la définition de l'OMS. Dans un tel contexte, la prévention se heurte nécessairement au « facteur humain » rétif à cette suspension de la vie à la conformité aux injonctions normatives et contraignantes. Chacun, n'en déplaise aux experts, est à même de faire appel à son propre jugement quand il en va de sa santé et sa « mesure » tient au pouvoir normatif éprouvé. Elle est bien une norme subjective dépendante du milieu :

« L'homme ne se sent en bonne santé – qui est la santé – que lorsqu'il se sent plus que normal – c'est-à-dire adapté aux milieux et à ses exigences – mais normatif, capable de suivre de nouvelles normes de vie » (Canguilhem, 1966).

- 5 La vie ne relève d'aucun modèle, même si des modélisations sociales tendent à lui imposer une norme extérieure de productivité, de rythme, d'adaptation, de soumission. Dans les normes sociales qui définissent le normal et le pathologique, la santé et la maladie, l'être humain garde l'initiative de son point de vue par la capacité de l'écart normatif qu'il crée au sein des normes existantes, y compris des normes de travail. Les modèles de vie au travail, y compris ceux qui se déploient sous la formule en vogue de « qualité de vie au travail », masquent la pluralité des normes et des valeurs de vie, leur singularisation dans des « allures de vie » qui dépendent elles-mêmes des marges de manœuvre trouvées et créées dans les milieux de vie. Le pouvoir normatif est aussi un pouvoir créatif éprouvé dans l'activité. La créativité, telle que définie par Winnicott (1970),

« donne à l'individu le sentiment que la vie vaut d'être vécue ».

Par opposition à « une relation de complaisance soumise envers la réalité extérieure ; le monde et tous ses éléments étant alors ce à quoi il faut s'ajuster et s'adapter ».

- 6 La créativité n'est pas réductible à la création réussie et reconnue. Il s'agit plutôt d'une créativité au quotidien, manière de voir et de faire dans le monde qui « témoigne d'une bonne santé », alors que la soumission ou la vie non créative peut être tenue comme une maladie. Et, poursuit Winnicott,

« vivre créativement est toujours plus important pour l'individu que bien faire ».

- 7 Dans cette perspective, la santé ou la maladie se construisent moins dans les formes de reconnaissance de la conformité aux attentes ou normes sociales (de l'organisation, du métier, du collectif de travail...) que dans la capacité (ou ses empêchements) à créer de nouvelles normes. La créativité winnicottienne a quelque chose d'universel et est inhérente au fait de vivre. Et l'empêchement de la capacité créative est source de souffrance. Jusqu'à sa destruction. Alors, dans les cas graves,

« il n'importe pas véritablement à l'individu d'être vivant ou mort. Le suicide n'a que peu d'importance quand un tel état est puissamment organisé. L'individu alors est incapable de percevoir ce qui aurait pu être, ce qui a peut-être été perdu ou ce qui fait défaut. »

- 8 Dans cette perspective, vouloir se conserver soi-même, préserver son « état de santé » peut être l'expression d'une détresse, d'une souffrance : celle qui est éprouvée lorsque l'aptitude à s'ouvrir au surgissement des possibles est contrariée par la rigidité des

contraintes du milieu et/ou par la rigidité des défenses psychiques. Toutes deux s'opposent à la puissance d'agir et au développement du sujet.

- 9 La vie, considérée dans ses dimensions subjective, active et individuelle, est vulnérable. La vulnérabilité, liée à notre condition d'être de besoins et de désirs, est bien une condition négative de la vie : elle indique que la santé, la capacité de s'autodéterminer, ou celle d'un rapport réussi à soi-même et au monde par l'invention normative ne sont que possibles. La vie humaine est conditionnée par son usage : au double sens du terme, l'usage que les autres font de nous et l'usage que chacun fait de lui-même. Pourtant, la maladie construit le malade dans une position de vulnérabilité sociale et morale : considéré comme potentiellement responsable de la réduction de ses forces productives, comme source d'imprévisibilité et donc de désordres, il introduit du négatif là où le devoir de santé sert aux impératifs de rentabilité. Et le vieillissement, entendu lui aussi comme déclin des capacités adaptatives et productives, masque sous ces stéréotypes négatifs à la fois la conflictualité des catégorisations du temps, l'âge comme accroissement du temps vécu et l'activité comme processus de régulation des temporalités et tentatives d'appropriation du temps.
- 10 Dans le contexte contemporain du travail, marqué par la flexibilité, l'intensification, l'individualisation, on peut comprendre la montée des préoccupations relatives à la santé au travail. Les nouvelles organisations et formes de gestion du travail peuvent rendre le travail invivable : l'activité perd son sens, sa valeur sociale. Elle se rétracte dans une visée instrumentale de préservation de son emploi. Il ne s'agit plus alors de vivre au travail mais seulement de vivre de son travail. Travailler n'est jamais seulement produire des biens ou des services ; c'est aussi toujours produire et affirmer son existence, persévérer dans son être. Y compris dans les mondes du travail situés hors du champ de l'emploi, dans ceux de la marge et du « sale boulot », à la fois stigmatisé et invisible.
- 11 Aussi, la question des rapports entre santé et travail, dont l'un des enjeux majeurs concerne les déterminations actuelles de la vie au travail, fait l'objet d'une mobilisation médiatique, politique et scientifique manifeste. Elle semble toutefois être principalement saisie dans une perspective univoque : celle de la dégradation de la santé par le travail, et ce, sous les déclinaisons dominantes du stress, de la souffrance, du harcèlement, de la catégorie des « risques psychosociaux ». La perception du lien santé-travail a certes été construite historiquement à travers le prisme maladies et travail, mais il nous faut interroger cette focalisation sur le travail contre la santé. Aussi proposons-nous de revenir, dans nos travaux ici présentés, à une approche plus dialectique, intégrant l'investigation des conditions et modalités du travail comme cause de vulnérabilité et opérateur de santé, dans la lignée des travaux fondateurs de la psychopathologie du travail. Cette lecture des relations entre la santé et le travail sous l'angle de la vulnérabilité (la créativité et la normativité) relève d'un double projet. Celui de réinterroger un point de vue qui ne verrait dans les relations santé-travail qu'un lien négatif et à sens unique – le travail dégrade la santé – comme un puissant analyseur des transformations à l'œuvre dans le travail, en tant qu'il révèle les conceptions de *l'Homme au travail* qui les sous-tendent, et les modèles de la santé au travail qui en découlent.

SOMMAIRE

- 12 1. Introduction
 - 13 Dominique Lhuilier, Corinne Gaudart
 - 14 2. La vitalité contre la vie : esquisse d'analyse philosophique et historique d'une
antinomie contemporaine
 - 15 Eric Hamraoui
 - 16 3. Maladies chroniques et travail. « *Me rendre le travail vivable maintenant* »
 - 17 Dominique Lhuilier et Anne-Marie Waser
 - 18 4. Le travail et la « vie psychotique »
 - 19 Pascale Molinier et Marie-Christine Pheulpin
 - 20 5. Les relations entre l'âge et le travail comme problème temporel
 - 21 Corinne Gaudart
 - 22 6. Travail et santé des prostituées : entre imaginaire et réalité
 - 23 Vanessa Andrade De Barros
 - 24 7. Normativité, grande santé et persévérance en son être
 - 25 Pierre Roche
-

NOTES

1. En plus des chercheurs ayant contribué à ce numéro, ce groupe est constitué de Malika Litim, psychologue du travail, et de Marie-Anne Dujarier, sociologue du travail. Ce numéro incluait initialement un article de cette dernière, portant sur les conséquences du *New Public Management* et du pilotage de la performance par les indicateurs sur l'activité des agents d'un établissement public. Cet article n'ayant pas eu l'accord, à ce jour, du service impliqué dans cette recherche, il a été ôté de ce numéro. Nous espérons qu'il pourra être publié prochainement dans la revue.