



HAL
open science

La prise en compte des dimensions temporelles pour l'analyse des liens santé - travail : voyages en diachronie

Valentine Helardot, Corinne Gaudart, Serge Volkoff

► To cite this version:

Valentine Helardot, Corinne Gaudart, Serge Volkoff. La prise en compte des dimensions temporelles pour l'analyse des liens santé - travail : voyages en diachronie. *Sciences Sociales et Santé*, 2019, 37 (4), pp.73-97. 10.1684/sss.2019.0157 . hal-03882864

HAL Id: hal-03882864

<https://hal.science/hal-03882864>

Submitted on 23 Aug 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Copyright

La prise en compte des dimensions temporelles pour l'analyse des liens

santé-travail : voyages en diachronie.

Sciences Sociales et Santé, Vol. 37, n°4, décembre 2019.

Valentine Hélardot¹, Corinne Gaudart², Serge Volkoff³

1 Sociologue, Département Sociologie/LISST-Cers-Université Toulouse 2-Jean Jaurès, France ; helardot@univ-tlse2.fr

2 Ergonome, GIS CREAPT LISE-CNRS/CNAM (UMR 3320), 2, rue Conté, 1LAB40, 75003 Paris, France ; corinne.gaudart@lecnam.net

3 Ergonome et statisticien, Centre d'études de l'emploi et du travail – CREAPT - 29 promenade Michel Simon, 93166 Noisy-le-Grand, France ; serge.volkoff.visiteur@lecnam.net

L'intérêt des approches diachroniques n'est plus à démontrer dans les sciences humaines et sociales. Par ce terme, nous désignons ici *a minima* des recherches qui s'intéressent de façon centrale à la dimension processuelle des objets étudiés, par distinction avec des approches qui, sans nier l'historicité fondamentale des faits sociaux, se focalisent sur leur analyse en coupe synchronique, en faisant abstraction des dynamiques dans lesquelles ils s'inscrivent (Bosa, 2011). Opérant un autre choix, les approches diachroniques mettent l'accent sur les processus et les évolutions qui caractérisent les faits analysés et les définissent comme des objets inscrits dans la durée. Les échelles de temps prises en compte peuvent être d'ampleurs différentes, depuis le micro-événement à resituer dans un temps court (celui de l'interaction en face-à-face par exemple - Goffman, 1973) jusqu'à la « longue durée » des historiens (Braudel, 1958), en passant par l'échelle biographique

des parcours de vie (Bertaux, 1997 ; De Coninck et Godard, 1989). Dans tous les cas, l'enjeu consiste à saisir des logiques d'enchaînement entre des moments successifs, et à « mettre en intrigue » (Ricoeur, 1985) le déroulement temporel d'une suite d'états et d'événements. Plus que la comparaison entre des états successifs saisis chacun de façon transversale, un regard diachronique s'efforce d'appréhender chaque état ou événement en tant que moment dans un parcours, en s'intéressant à ce qui l'a précédé et à ce qui le suit. Notons que ce choix ne se réduit pas à une approche déterministe : il s'agit de retracer et de documenter des processus complexes sans recourir nécessairement à des explications en termes de relations directes de causes à effets.

Le déploiement d'une approche diachronique suppose de mettre en œuvre des méthodologies d'enquête longitudinales. On peut distinguer parmi celles-ci les approches rétrospectives passant par la reconstitution des faits *a posteriori* (récits de vie, questionnaires biographiques, travail sur archives, approches génétiques par la notion de « construction sociale »), et les approches longitudinales prospectives, par suivi dans le temps d'un groupe de population (cohorte, panel, petit échantillon d'individus) ou d'un lieu d'enquête, qui seront l'objet d'investigations réitérées (enquêtes statistiques récurrentes, enquêtes qualitatives par suivi d'enquêtés sur plusieurs années). Au-delà de la diversité des objets et des protocoles d'enquête, les approches diachroniques ont en commun d'apporter une intelligibilité nouvelle aux objets étudiés, qu'il s'agisse de phénomènes macrosociaux (par exemple

l'émergence et les reconfigurations du capitalisme : Weber, 1905 ; Boltanski et Chiapello, 1999) ou d'expériences saisies à l'échelle des individus (par exemple : Hughes, 1996 ; Becker, 1985 ; Bidart, 2005 ; Darmon, 2003).

Nous voudrions ici apporter une contribution à l'analyse diachronique d'un ordre de phénomènes particulier : les relations santé-travail. Comme le montrent de plus en plus de travaux de recherche (Courtet et Gollac, 2012 ; Molinié, Gaudart et Pueyo, 2012 ; Thébaud-Mony *et al.*, 2012), ces relations, étroites et nombreuses, ne peuvent être pleinement saisies et comprises que dans la durée.

A l'échelle biographique, la santé des individus et leur expérience du travail se construisent et se façonnent mutuellement tout au long de la vie. Ainsi, la santé et ses évolutions déterminent un ensemble de possibilités et d'impossibilités dans la sphère de l'activité professionnelle ; réciproquement, le travail façonne la santé non seulement par le biais des activités et des conditions de travail qui mobilisent les ressources corporelles et psychiques des individus, mais également sous l'angle des conditions d'emploi qui définissent des conditions de vie et, à travers elles, des ressources et des contraintes plus ou moins favorables à la construction de la santé. Les formes possibles des interactions santé-travail sont diverses et complexes : il s'agit d'un « écheveau » (Volkoff et Molinié, 2011) en constante reconfiguration au fil des parcours de vie.

A l'échelle plus large des grandes formes macrosociales construites dans un temps long, on sait que le modèle historique du salariat (Castel, 1995) repose

sur un compromis fondamental par lequel les individus mettent leurs ressources corporelles et psychiques au service d'une activité professionnelle dans laquelle ils sont contractuellement en position de dépendance, en échange de quoi leur sont assurées des conditions d'existence et un ensemble de garanties sociales. La loi de 1898 sur les accidents du travail est au fondement de l'État-Providence (Ewald, 1984) et du modèle salarial. Pendant près d'un siècle, ce compromis s'est construit dans le déploiement conjoint du droit du travail et de la protection sociale. Il est aujourd'hui remis en question par les transformations du travail et de l'emploi, et leurs conséquences sur la santé des individus (Thébaud-Mony, 1997).

Cette articulation diachronique entre santé et travail se décline et s'illustre à travers des phénomènes aujourd'hui bien connus. On peut citer tout d'abord les multiples processus de sélection professionnelle par la santé, qu'ils prennent la forme du « *healthy worker effect* » (« effet travailleur sain ») (Goldberg et Luce, 2001 ; Crasset, 2013), ou celle d'une difficulté d'accès ou de maintien dans l'emploi se traduisant par le chômage ou la précarité de l'emploi (Frigul, 2012), les départs précoces à la retraite (Blanchet et Debrand, 2007) ou encore les licenciements pour inaptitude médicale (Omnès et Bruno, 2004). Les enjeux autour du vieillissement au travail et de la soutenabilité impliquent aussi de façon centrale la dimension diachronique (Volkoff et Gaudart, 2015). On peut penser également à tout le registre des effets durables ou différés du travail sur la santé : séquelles d'accidents et de maladies professionnelles (Gayet-Viaud et De Labrusse, 2012), cancers professionnels se déclarant des

années après les expositions (cf. travaux du GISCOPE cités plus loin). Enfin, il faut mentionner plus largement le rôle des activités professionnelles dans la construction à long terme des inégalités sociales de santé (Cambois *et al.*, 2008 ; Héléardot et Drulhe, 2007), ainsi que le renouvellement des modes de mobilisation de la santé des individus dans le néo-capitalisme (Davezies, 1999 ; Coutrot, 2015).

Ces phénomènes mettent en lumière la nécessité de prendre en compte l'étalement dans le temps des relations santé-travail.

Nous proposons ici d'analyser et de qualifier plus précisément les apports d'une perspective diachronique appliquée à ces relations, en nous appuyant sur des exemples issus de recherches diverses tant par leur appartenance disciplinaire (ergonomie, sociologie, épidémiologie) que par leur méthodologie (quantitative, qualitative et mixte) et leur modèle interprétatif (causal hypothético-déductif, compréhensif). Pour chacun d'eux nous partirons de la figure ponctuelle de « l'événement », défini comme un épisode marquant dans un parcours et, de façon compréhensive (Weber, 1971), identifié comme tel par les individus qui l'ont vécu. Considérant ces épisodes saillants comme des portes d'entrée pour l'analyse, nous proposerons à chaque fois de les requalifier en dépassant leur caractère instantané et circonscrit. Ces déplacements du synchronique au diachronique, dont nous distinguerons cinq

types¹, ne se réduisent pas à un « simple » jeu d'échelles temporelles (Grossetti, 2011) ou à une forme de contextualisation d'arrière-plan, mais nous semblent ouvrir de nouvelles perspectives d'analyse tant pour éclairer les parcours croisés de santé et de travail que pour interroger les orientations politiques en matière de travail, d'emploi et de santé au travail.

1 - Les événements se répètent : de l'accident du travail à la polyaccidentabilité

Le premier déplacement que nous proposons de distinguer consiste à passer de l'événement unique, ponctuel, à la répétition et la récurrence. C'est ainsi que l'accident du travail, événement à première vue exceptionnel et atypique, défini (y compris juridiquement) comme « soudain », prend un tout autre statut dans les parcours des salariés interrogés par Véronique Daubas-Letourneux (Daubas-Letourneux, 2005 et 2012) dans une post-enquête qualitative appuyée sur l'enquête Conditions de Travail de 1998.

Pour la première fois dans cette grande enquête récurrente, des questions concernant les accidents de travail avaient été introduites, constituant une précieuse source d'information sur les accidents réellement survenus, indépendamment de leur déclaration par les salariés et de leurs reconnaissance et indemnisation (Hamon-Cholet, 2001). En 1997, 8,5 % des

¹ La plupart des exemples mobilisés mettent en scène plusieurs types de déplacements, mais nous faisons le choix analytique de nous focaliser à chaque fois sur l'un d'entre eux.

salariés ont eu un accident du travail (hors accidents de trajet), toutes gravités confondues. Véronique Daubas-Letourneux a rencontré 32 d'entre eux pour des entretiens approfondis. Cet échantillon présente une grande diversité en termes d'âge, de secteur d'activité et de situation professionnelle. La nature et la gravité de l'accident n'étaient pas des critères de sélection. Les entretiens ont porté sur l'accident de 1997, mais également sur l'ensemble du parcours professionnel, dans le but de comprendre comment l'accident s'inscrit dans l'histoire plus large de la construction de la santé au travail. Une partie des enquêtés a pu être réinterrogée à deux reprises (en 2001 et 2002).

Un résultat important et non anticipé de cette enquête a été le nombre élevé d'accidents du travail survenus dans les parcours des enquêtés : les 32 personnes rencontrées totalisaient plus de 80 accidents, ce nombre étant sans doute sous-estimé du fait de la répétition d'accidents semblables et bénins (coupures, brûlures...) que les enquêtés n'ont pas signalés exhaustivement. L'auteure mobilise alors la notion de polyaccidentabilité pour désigner la survenue, pour un même salarié, de plusieurs accidents du travail durant son parcours. « Différentes réalités se dessinent derrière cette notion de polyaccidentabilité : selon que les accidents surviennent au sein d'une même entreprise ou non, qu'ils soient semblables dans leurs conditions de survenue ou différents, qu'ils soient graves ou qu'ils n'entraînent pas d'arrêt de travail » (Daubas-Letourneux, 2005 : 86). En prenant en compte ces différents aspects, elle distingue deux types de polyaccidentabilité :

- une polyaccidentabilité dite « *d'expérience* » ou « *de routine* », correspondant à « la multiplication d'accidents du travail similaires, bénins le plus souvent, dans la même entreprise, au même poste de travail et reliée à des risques identifiés et plus ou moins pris en compte dans l'organisation du travail ». Ces accidents sont souvent perçus comme quasi-habituels et faisant partie des « risques du métier » : les piqûres du laborantin, les morsures du facteur, ou les brûlures du cuisinier. Même si les accidents peuvent paraître mineurs en termes de santé, cette polyaccidentabilité « renvoie à un questionnement sur la préservation de la santé à long terme pour certains (...), sans compter que la répétitivité des accidents ne protège pas ces salariés d'une blessure plus grave un jour » (*ibid.*, 159).

- une autre facette de la polyaccidentabilité concerne « des salariés ayant subi plusieurs accidents du travail non pas liés au caractère répété d'une tâche présentant un risque particulier, mais liés à des situations de travail dangereuses, les exposant à des risques d'accidents du travail multiples et souvent graves. Cette *polyaccidentabilité "d'exposition"* a été observée au sein d'une même entreprise ou dans des entreprises différentes, pour des salariés travaillant dans l'intérim ou/et inscrits dans un parcours-travail chaotique » (*ibid.*).

Cette analyse diachronique des parcours d'accidentés du travail (qui bien souvent sont des parcours accidentés) montre l'intérêt de quitter l'unité d'observation « accident », qui se singularise par sa soudaineté et son caractère *a priori* imprévisible, pour la replacer dans son amont et son aval. Ce

déplacement rend visible la figure de la polyaccidentabilité, qui se révèle non négligeable quantitativement (ceci a été mis en lumière par la même auteure à partir des données de l'enquête « SIP », Santé et Itinéraire Professionnel de 2006, cf. Amossé et Daubas-Letourneux, 2012) et, surtout, qui apporte des éléments de compréhension des relations santé-travail au fil des itinéraires professionnels. La catégorie d' « accident du travail », administrativement stabilisée et unifiée, renvoie en réalité à une diversité d'histoires et de contextes à la fois professionnels et biographiques. La mise en lumière des caractéristiques de ces parcours amène notamment à interroger le rôle des conditions et des organisations du travail, et de leurs évolutions, dans la survenue des accidents et dans leur récurrence au sein de certains itinéraires (Askénazy et Caroli, 2003).

2 - Les événements se cumulent : l'exemple des expositions aux cancérogènes

Notre deuxième exemple apporte une démonstration partiellement de même nature que le premier, mais cette fois, la récurrence des « événements » prend plus nettement la forme d'un cumul et d'une sédimentation, et c'est la notion d' « exposition » qui se trouve reformulée par les résultats d'une enquête permanente sur les substances cancérogènes.

L'enquête du GIS COP93 (Groupement d'Intérêt Scientifique sur les Cancers d'Origine Professionnelle en Seine-Saint-Denis), mise en place en 2002, vise à apporter des connaissances sur les expositions aux produits et procédés

cancérogènes, saisies non pas de façon transversale dans le cadre d'un poste de travail donné, mais tout au long des parcours professionnels. Ce choix prend tout son sens quand on sait que les cancers peuvent se déclarer jusqu'à plusieurs décennies après l'exposition (Thébaud-Mony, 2006). La recherche repose sur une méthodologie originale d' « épidémiologie qualitative ». La population d'enquête est constituée de tous les patients atteints de certains cancers susceptibles d'être d'origine professionnelle (voies respiratoires, voies urinaires et cancers hématologiques) suivis dans trois hôpitaux du département. Les patients qui acceptent la démarche d'enquête sont rencontrés dans le cadre d'entretiens visant à retracer en détail leurs différentes activités et conditions de travail depuis leur entrée dans la vie active. Il ne s'agit pas d'interroger directement les expositions aux cancérogènes puisque – c'est un constat au principe même de cette recherche – la plupart du temps les personnes n'en ont pas une connaissance effective (Marchand, 2016). La démarche consiste à reconstituer les « parcours-travail » des enquêtés, c'est-à-dire à retracer la chronologie des parcours professionnels et, à l'aide d'un guide des métiers, à documenter minutieusement les activités réelles et les environnements de travail pour chaque poste, avec les procédés qui avaient cours dans la période où il a été occupé. Est ainsi recueillie une mémoire du travail, trame indispensable pour y rattacher les expositions associées (Lanna, 2013). Par la suite, les entretiens sont examinés (en aveugle sur la pathologie de l'enquêté) par un comité d'experts qui évalue la probabilité de l'exposition à des cancérogènes identifiés au sein d'une liste de 54 d'entre eux. La recherche comporte également un

volet « action » en proposant aux enquêtés un accompagnement à la déclaration de leur cancer en maladie professionnelle.

Un résultat majeur concerne le caractère massif des expositions à des cancérogènes dans la population enquêtée : 9 hommes et plus de 6 femmes sur 10 ont été exposés à au moins un cancérogène au cours de leur carrière. Les polyexpositions sont également très fréquentes : 8 hommes et près de 4 femmes sur 10 ont été en contact avec au moins deux substances, et la moitié des hommes ont été exposés à au moins trois substances (données 2016). Pour 90 % des enquêtés, l'exposition est jugée forte ou moyenne, et sa durée moyenne est de 30 ans (données de 2007 portant sur 684 cas renseignés : Thébaud-Mony, 2008).

Cette analyse des « parcours-travail » montre aussi que les expositions peuvent avoir été intermittentes, parfois en lien avec l'intermittence de l'activité professionnelle elle-même. Cela n'empêche pas qu'elles totalisent une longue durée. De plus, elles ont souvent été multiples et simultanées : dans un poste de travail donné, les salariés ont été exposés à différentes substances liées à leur propre travail mais également à celui d'autres salariés présents. Ces résultats révèlent l'inadaptation du système de reconnaissance des cancers en maladie professionnelle, puisque les critères mobilisés dans les tableaux ne prennent en compte que des expositions en durée longue (le plus souvent au moins 10 ans) et continue, et sont aveugles aux effets de synergie entre les substances pathogènes. Le modèle dominant en matière d'identification et de prévention des cancers professionnels apparaît dès lors

très insuffisant : « alors que ce modèle est centré sur la mono-exposition, les résultats de l'enquête du GISCO93 montrent que la polyexposition est la réalité vécue par la majorité des patients. La notion de poste de travail exposé apparaît alors insuffisante pour rendre compte de la réalité des expositions, notamment du fait de l'absence de confinement des risques cancérigènes sur les lieux de travail. (...) Ceci tranche avec une notion étroite de poste de travail, qui véhicule avec elle la représentation d'une exposition limitée à un seul toxique dans l'espace étroitement circonscrit du poste occupé » (Leconte, Thébaud-Mony, 2010 : 3).

La perspective diachronique adoptée dans cette enquête permet de passer d'une approche théorique des risques professionnels à leur description concrète, et « par le biais des récits, d'accéder à la connaissance des processus productifs non pas dans leur conception, mais dans leur fonctionnement et leur évolution au fil du temps » (Thébaud-Mony *et al.*, 2003 : 6).

Afin de montrer comment ces expositions s'incarnent dans des itinéraires professionnels, une typologie des « parcours-travail » a été élaborée prenant en compte la stabilité dans l'emploi (durée des emplois et fréquence des changements), la mobilité professionnelle (ascendante, descendante ou faible en termes de qualifications), et le degré de polyvalence des activités de travail (en fonction des secteurs et postes occupés). Initialement fondée sur 49 parcours recueillis en phase exploratoire, cette typologie fait apparaître quatre grandes catégories de parcours :

- deux d'entre elles rassemblent des personnes ayant connu une continuité de l'activité de travail, dans la même entreprise ou avec des changements d'entreprises. Dans ces deux premiers cas, l'exposition à un ou plusieurs cancérogènes est continue et de longue durée ;

- les deux autres types concernent des personnes ayant connu des parcours discontinus avec changements d'emplois et d'activités : certaines d'entre elles au sein d'un itinéraire de mobilité plutôt ascendante, et d'autres en mobilité descendante ou inexistante. Dans le premier cas, « les changements d'activité ont pu entraîner l'accès à des postes exposant à des substances cancérogènes différentes - d'où des durées d'exposition moindres que dans les groupes précédents - ou à des postes de travail sans exposition » (*ibid.*, 20) ; dans le second cas, « la précarisation des emplois et la polyvalence dans le cadre de l'activité au quotidien conduisent à des expositions simultanées et souvent intermittentes » (*ibid.*).

C'est donc seulement en prenant finement en compte la diachronie que l'on aperçoit les caractéristiques réelles des expositions et que l'on élucide leurs effets cumulés : loin d'être circonscrites dans le temps et dans l'espace (comme peut l'être un « événement »), elles sont nombreuses, diverses, à la fois simultanées et successives, et pourtant le plus souvent méconnues par les salariés concernés et ne donnant pas lieu à des demandes de reconnaissance

institutionnelle² (Boujasson, 2009). Elles sont liées à la fois aux métiers et aux postes occupés au cours de la carrière, mais aussi aux conditions de travail effectives. Elles sont également façonnées par les positions des individus dans le marché de l'emploi (trajectoires d'emploi stables ou précarisées) et par la place qu'occupent les entreprises dans une division du travail qui s'est profondément reconfigurée dans les dernières décennies. L'événement pathologique est ainsi réinscrit à la fois dans un processus de cumul d'expositions, et dans la temporalité plus longue des transformations du monde du travail.

3 - Les événements se trament : les enjeux de santé dans les « bifurcations »

Les deux premiers exemples mobilisés ont donc montré comment, dans une perspective diachronique, un événement peut être requalifié : dans le sens de sa répétition et de sa récurrence pour le premier, dans celui de sa « dissémination cumulative » dans le temps et dans l'espace pour le deuxième. Notre troisième point suggère d'entrer plus pleinement dans la dimension processuelle des relations santé-travail, en examinant comment des événements biographiques, une fois recontextualisés dans le fil des parcours,

² Comme le premier exemple que nous avons mobilisé, l'enquête du GISCOP93 permet de développer des analyses prospectives, et non plus seulement rétrospectives, concernant l'inscription des atteintes professionnelles à la fois dans des procédures de reconnaissance médico-administrative et dans l'histoire de santé des personnes concernées. Ces aspects ne sont pas développés ici mais relèvent pleinement des perspectives ouvertes par une approche diachronique.

prennent un sens et un statut différents de ceux qu'ils semblaient avoir au moment de leur survenue, et façonnent les orientations ultérieures de la trajectoire. La séquentialité n'est plus ici répétition ou cumul, mais construction d'une histoire qui se trame en continu.

Le type d'événement sur lequel nous nous arrêterons relève des « bifurcations », définies comme une catégorie particulière de changement soudain, imprévu et durable de la situation personnelle et des perspectives de vie, concernant une ou plusieurs sphères d'activités (Bessin *et al.*, 2009). Appliqué aux relations santé-travail, ce concept désigne une modification de celles-ci, autour d'un moment-charnière où cette articulation bascule vers une autre configuration relativement durable.

Dans une enquête qualitative par entretiens biographiques sur les histoires croisées de santé et de travail dans des contextes de précarisation sociale et professionnelle (Hélaridot, 2005 et 2006), les événements bifurcatifs ont été étudiés dans une approche compréhensive prenant en compte le sens que les acteurs concernés donnent rétrospectivement à ces moments-charnière, mais également le rôle joué par ces événements et leur interprétation par les individus dans leurs décisions et leurs stratégies dans la suite de leur parcours.

Pour illustrer en quoi cette approche biographique par les bifurcations permet de comprendre la dynamique des parcours et des articulations santé-travail, citons d'abord le cas de Mme Mara qui, sans diplôme, est embauchée à 22 ans comme caissière dans une enseigne de grande distribution. Elle a gravi les échelons jusqu'au poste de responsable du service financier d'un

établissement. À 47 ans, elle a un accident du travail (entorse à la cheville) qui, après plusieurs rechutes et tentatives de reprise de son activité, entraîne son licenciement pour inaptitude. La séquence bifurcative qui va de l'accident à son départ définitif de l'entreprise a coïncidé pour elle avec une double prise de conscience concernant d'une part l'intensité de son travail (semaines de 70 heures, travail du week-end fréquent...), et d'autre part la transformation de « son » entreprise : durcissement du management, perte de la reconnaissance du travail, dégradation de l'ambiance et des relations interpersonnelles... Après son licenciement, Mme Mara a, selon ses mots, « *ouvert les yeux* » et revu ses priorités : elle envisage une reconversion professionnelle qui lui permette de faire passer sa santé, son bien-être et sa vie personnelle avant sa carrière professionnelle.

Dans le même ordre d'idée, deux autres cas montrent comment des choix à première vue surprenants – en l'occurrence la préférence pour des emplois précaires plutôt que stables – prennent leur source et leur sens dans une expérience passée. M. Terray et Mme Damo ont tous deux connu une période d'emploi en CDI (statut qui correspondait *a priori* à leurs aspirations) qui s'est soldée par une démission soudaine de leur part, liée à une situation de harcèlement moral et de conflit avec un supérieur. Par la suite, ces deux personnes ont choisi de travailler seulement en contrats temporaires. Dans leur cas le CDI a été vécu comme un piège et, à l'inverse, la précarité de l'emploi apparaît protectrice : savoir que l'on ne restera pas est perçu comme une compensation à des conditions de travail parfois dégradées. Cependant,

en termes d'enjeux de santé au travail, la tournure prise par ces deux parcours diffère sensiblement : M. Terray est qualifié et peut choisir (notamment sur des critères de pénibilité et de dangerosité du travail) les missions d'intérim qu'il accepte, tandis que Mme Damo, sans qualification, enchaîne les emplois dégradés et usants. Reste que, dans ces deux cas, les arbitrages opérés en matière d'intégration professionnelle se fondent sur une expérience décisive et ne seraient pas compréhensibles sans la reconstitution du parcours à la fois objectif et subjectif des personnes.

L'approche diachronique amène également, ici, à porter un autre regard sur des épisodes qui, négativement vécus lorsqu'ils se produisent, apparaissent rétrospectivement comme des bifurcations positives. L'histoire de Mme Anam illustre bien ce cas de figure : à 48 ans, après un parcours professionnel discontinu et précarisé, elle est embauchée pour 2 ans comme plongeuse dans une clinique. Au bout de 6 mois, elle est arrêtée pour une dorsalgie aiguë reconnue comme accident du travail, ce qui débouche sur son licenciement suivi d'une procédure de reconnaissance de la qualité de travailleuse handicapée. Quelques mois après l'événement bifurcatif, Mme Anam le considère finalement comme une échappatoire bienvenue qui lui a permis de quitter un emploi qui ne lui plaisait pas : *« heureusement que j'ai eu un mal au dos et que j'ai pu partir »*. C'est donc au vu des insatisfactions dans la situation de travail initiale et des changements intervenus par la suite (Mme Anam souhaitait travailler auprès de personnes âgées, et c'est dans ce secteur qu'elle

s'est ensuite réorientée) que l'on peut comprendre la « mise en intrigue » (Ricoeur, *op. cit.*) positive de cette perte d'emploi pour raison de santé.

Qu'il s'agisse donc d'événements passés qui orientent les choix futurs, ou d'un examen rétrospectif qui modifie le sens d'un événement passé, la perspective diachronique éclaire les logiques de construction des parcours santé-travail. Elle permet notamment de voir comment (dans quels contextes et à partir de quels déclencheurs) peuvent s'opérer les passages d'un type de relation santé-travail à un autre (par exemple, du modèle de la « santé sacrifiée » à celui de la « santé privilégiée »), et de comprendre comment et pourquoi les individus élaborent des arbitrages et des compromis qui par la suite modèlent à la fois leur parcours professionnel et leur état de santé.

4 - Les événements sont configurés : une approche typologique des changements de conditions de travail dans les parcours

Les exemples que l'on vient d'évoquer l'ont montré, il est légitime que les « changements » dans une vie de travail fassent, selon la démarche d'analyse diachronique qui est la nôtre, l'objet d'une investigation spécifique. Nous voudrions maintenant montrer comment cette approche peut être déployée à un niveau macro-statistique. L'intérêt d'élargir ainsi la perspective tient à la fois : aux évolutions à long terme des systèmes de production, avec des organisations moins stables et des parcours professionnels plus mouvants (De Larquier et Remillon, 2008) ; et à celles de la structure des âges dans la population active, avec un poids relatif croissant des quadragénaires et

quinquagénaires. Il en résulte un développement des cas de « changement » à tous les stades de l'itinéraire professionnel. D'où l'intérêt d'analyser, à partir de données en population générale, les changements dans les conditions de travail, tels qu'ils surviennent effectivement dans la vie professionnelle des personnes en activité.

L'exemple sur lequel nous nous appuyons ici permet également, avec une approche multifactorielle, de faire apparaître le caractère typique de ces changements, qui peuvent alors être qualifiés de configurations (à la fois biographiques et historiques).

L'analyse a été menée par Wolff *et al.* (2015) à partir d'un questionnaire rétrospectif, composante majeure de l'enquête « SIP », Santé et Itinéraire Professionnel, initiée par les ministères de la Santé et du Travail et menée en 2006 et 2010 auprès d'environ 14 000 individus âgés de 20 à 74 ans. Les « changements » qu'elle permet d'étudier ont bien l'allure « d'événements », que les individus peuvent dater dans leur parcours professionnel passé. Il s'agit soit de « changements importants », déclarés tels, dans le contenu ou les conditions de leur travail, mais dans un même emploi (on en compte 9700 dans l'enquête) ; soit de changements constatés de leurs conditions de travail entre deux emplois différents (15 700).

Dix questions de l'enquête permettaient de repérer les conditions de travail avant et après un tel changement. Un changement peut comporter (ou non) « l'entrée » dans une contrainte, une nuisance ou un motif d'insatisfaction qui

n'étaient pas présents dans la situation précédente, ou à l'inverse donner l'occasion de s'en extraire, d'où une « sortie ».

Ce que nous voudrions retenir ici de cette étude, c'est l'existence de « configurations » dans les changements de conditions de travail, c'est-à-dire que certaines caractéristiques de ces changements se trouvent associées dans des formes typiques. En effet, certains aspects du travail tendent à être « découverts » ou « quittés » au même moment. Six grandes classes de changements, dont on va voir qu'elles s'opposent deux à deux, ont été mises en évidence par des méthodes d'analyse des correspondances et de classification.

Dans la classe baptisée « *intégration* », l'individu passe d'une position professionnelle qu'il jugeait inférieure à celle dont il pouvait bénéficier, et marquée par un manque de considération, à une situation dans laquelle il se sent mieux entouré et reconnu - mieux « intégré » - avec la possibilité d'employer pleinement ses compétences. Ce type de changement est le plus souvent associé à des trajectoires ascendantes ou à l'obtention d'un emploi « long » qui stabilise le parcours professionnel. Il concerne le plus souvent des jeunes, peu après le début de leur carrière. À l'opposé, le changement « *relégation* » revêt les caractéristiques d'un déclasserement professionnel, avec une perte de sens du travail. Il intervient plutôt aux âges avancés ; il concerne plus souvent les femmes, et notamment les professions intermédiaires et les postes d'employés.

Une augmentation du sentiment de débordement et de tension, accompagnée de difficultés à concilier le travail et la vie familiale, est caractéristique du changement « *intensification* », le plus fréquent des six types de changements. Celui-ci peut aller de pair avec des trajectoires sociales ascendantes et concerne beaucoup de cadres (éventuellement par l'accès même à cette catégorie lors du changement). Le changement « *retrait* », en miroir du précédent, mène à une situation professionnelle moins bousculée, mais avec une contrepartie assez fréquente : la moindre mobilisation des savoirs et savoir-faire. Les âges moyens ou élevés sont davantage concernés que les plus jeunes par ce type de changement. Il s'agit relativement souvent d'un passage vers un emploi moins stable.

Les changements correspondant à une transformation néfaste des conditions physiques de travail sont baptisés ici « *pénibilité accrue* ». L'entrée dans le travail de nuit, répétitif, exposé à des produits toxiques, y est éventuellement accompagnée d'une sortie des tensions avec le public. Les ouvriers, notamment les plus qualifiés, sont davantage présents dans cette classe de changement que dans les autres. Dans certains cas, ils viennent d'une autre catégorie professionnelle et découvrent alors la pénibilité d'un travail ouvrier. La « *mise à l'abri* », enfin, désigne le type de changement où, à l'inverse, les individus ont souvent l'occasion de sortir des contraintes de travail physiques, avec parfois en contrepartie un surcroît de tensions avec le public.

En reprenant les spécificités liées à l'âge dans cette typologie, on remarque que les jeunes sont surreprésentés dans les changements « *intégration* » ; les

âges moyens ou élevés, dans les changements « retrait » ; les âges élevés seuls, dans les changements « relégation » ; quant aux changements ayant trait à la pénibilité physique du travail (qu'il s'agisse d'y « entrer » ou d'en « sortir »), ils ne présentent pas de lien statistique visible avec l'âge.

L'autre dimension temporelle qui vaut d'être prise en compte est celle de la chronologie à long terme. Des résultats que nous ne développons pas ici montrent une accélération des changements entre les années 1970 et les années 2000, et indiquent que leur teneur se transforme au fil du temps : l'accélération des changements est avant tout portée par les changements de type « retrait » et « intensification », alors que les changements de type « intégration » sont en net recul.

On voit ainsi comment l'examen des changements selon une perspective diachronique permet de déporter le regard, depuis leur repérage comme événements singuliers vers une catégorisation de leurs aspects saillants, et de là vers une attribution différenciée de ces catégories selon l'âge et l'époque. C'est en ce sens que nous considérons que les événements prennent des formes typiques que nous avons nommées « configurations ».

5 - Les événements s'inscrivent dans des collectifs : les TMS dans

l'histoire d'une entreprise

Avec un dernier exemple d'analyse diachronique, nous voudrions montrer comment peuvent s'agencer trois dimensions de long terme des relations santé-travail que l'on retrouve, sous un angle ou un autre, dans les recherches

évoquées depuis le début de cet article : schématiquement, des mécanismes que l'on peut qualifier « d'usure », s'agissant des traces potentielles des contraintes ou nuisances sur l'évolution de la santé ; de « sélection », quand ces mêmes contraintes aboutissent à écarter une partie des travailleurs qui ne peuvent pas, ou ne peuvent plus, y faire face ; et de « régulation » quand au contraire les travailleurs construisent des stratégies qui permettent leur maintien en emploi et la préservation de leur efficacité, malgré ces facteurs de risques.

L'étude que nous reprenons ici est centrée sur la genèse des troubles musculosquelettiques (TMS) dans une entreprise de construction aéronautique (Buchmann *et al.*, 2018).

S'agissant de « l'usure », l'idée était de relier des éléments de la santé actuelle avec les astreintes présentes et passées dans l'itinéraire professionnel des compagnons. Trois sources de connaissances ont été mobilisées : des observations d'activité de cinq réparateurs et quatre peintres ; des questionnements rétrospectifs en s'appuyant aussi sur leurs réponses année par année dans un observatoire par questionnaire (baptisé EVREST) ; et enfin une investigation à caractère épidémiologique, à l'aide d'exploitations de ce même observatoire.

Cette dernière a nécessité de définir et construire une variable « d'astreinte ». Celle-ci a été composée à partir de trois questions sur la charge physique (les difficultés dues aux postures, aux gestes répétitifs et aux efforts ou au port de charges lourdes), et de deux autres questions portant sur la possibilité de

choisir la façon de procéder, et sur les difficultés dues à la pression temporelle. En se restreignant aux personnels d'atelier vus au moins trois fois sur la période considérée (d'une durée de 8 ans), les auteurs ont établi des « séquences d'astreinte », selon la présence ou non de l'astreinte à chaque date. Un indicateur de « cumul d'astreinte » a aussi été forgé, pour l'ensemble des individus encore présents en fin de période, sur la base de leurs réponses au fil des années. Les séquences et l'indicateur de cumul ont été mis en lien avec la santé ostéoarticulaire en fin de période.

Les résultats de ce repérage quantitatif ont d'abord souligné l'ampleur des expositions (par exemple, 40 % des compagnons ont été exposés au moins 2 fois sur les 3 observées, dont la dernière), et de leurs effets : les séquences « trois fois astreints » et « trois fois non astreints » étaient clairement liées, en sens opposés, aux problèmes de santé. Les observations ont conforté l'interprétation de ces constats ; malgré des améliorations techniques ou organisationnelles, des facteurs de persistance de l'exposition sont à l'œuvre : maintien prolongé de postures pénibles, manutentions manuelles de charges lourdes, augmentation de la fréquence de pièces urgentes, diminution des temps de cycle, augmentation de la quantité de grandes pièces, diminution des temps de repos, etc. En outre les améliorations pourraient protéger seulement les plus jeunes, ou plutôt ceux qui ne sont pas encore usés, et cette perspective elle-même est incertaine : les valeurs hautes de l'indicateur de cumul concernent une proportion à peine plus faible d'individus de moins de 45 ans que parmi leurs aînés ; et la reconstitution des parcours des neuf

compagnons plus spécifiquement étudiés montre que certains sont à la fois jeunes (moins de 30 ans), anciens (au poste pour certains depuis l'âge de 16 ou 17 ans) et usés (douleurs articulaires avec gênes dans le travail, voire maladies professionnelles ostéoarticulaires déclarées).

Sur le volet « *sélection* », l'objectif de la recherche était d'identifier les mécanismes de mise à l'abri des compagnons touchés par des TMS. La santé devait alors être interrogée comme facteur de changement : en quoi la santé passée est-elle prédictive d'une « sortie » de l'astreinte ?

Pour répondre à cette question, il a été possible de s'appuyer, avec le médecin du travail, sur des documents de la Commission Maintien dans l'Emploi mise en place dans l'établissement, et sur l'examen des reclassements professionnels, à partir des dossiers médicaux de compagnons reclassés pour cause de TMS³. Les données d'EVREST ont à nouveau été exploitées, mais dans le sens inverse de l'analyse des phénomènes d'usure : la santé à la date initiale était croisée avec les expositions professionnelles à venir.

Contrairement à ce que l'on pouvait envisager, les analyses quantitatives ont montré qu'il était compliqué de se soustraire à l'astreinte. La présence de douleurs articulaires à une date donnée n'est pas prédictive de changements dans la situation de travail par la suite. Les analyses de terrain ont illustré ce constat en prenant en compte l'importance d'une contrainte industrielle :

³ Dossiers que seul le médecin examinait, pour des raisons évidentes de confidentialité.

l'usine produit des pièces de haute qualité, les compagnons disposent de qualifications élevées, de nombreux postes requièrent une formation et une certification. Il n'est pas aisé de déplacer des compagnons puisque cela implique de trouver un poste pour le compagnon en difficulté, mais aussi de trouver et former un compagnon susceptible de venir le remplacer.

Pour identifier, enfin, les mécanismes de *régulation* auxquels font appel les compagnons pour travailler malgré les douleurs articulaires, les auteurs se sont d'abord appuyés sur des analyses d'activité, dont on a dit qu'elles concernaient cinq réparateurs et quatre peintres. Les entretiens avec ces neuf compagnons ont par ailleurs explicité pour chacun d'eux les stratégies (gestuelles, rythmiques, coopératives...) observées ; puis le questionnaire sur les changements vécus au fil du temps a permis de décrire l'évolution de ces stratégies et les contextes dans lesquels elles ont été élaborées, mises en œuvre, ou au contraire se sont trouvées entravées. Enfin, une nouvelle exploitation d'EVREST s'est centrée sur le rôle des marges de manœuvre dont disposent les compagnons pour limiter la survenue ou l'impact des douleurs articulaires : avoir ou non un temps suffisant pour sa tâche, pouvoir choisir sa façon de procéder, disposer des moyens pour effectuer un travail de qualité, etc.. Ces approches diverses ont d'abord permis de rappeler que plusieurs objectifs sont simultanément présents dans l'action des compagnons : assurer la production dans les meilleurs délais ; assurer la qualité de la production ; enfin, préserver sa santé. Suivant les exigences imposées par la situation de travail, ces objectifs cohabitent ou se télescopent. Dans ce contexte, différents

modes de régulation, parfois reliés à des transformations du travail, ont facilité, ou au contraire entravé, leur construction et leur mise en œuvre. Certaines de ces transformations ont pu se révéler éprouvantes, comme la mise en place d'une organisation en flux tendus chez les réparateurs de pièces, avec pour conséquence de fréquents problèmes d'approvisionnements obligeant ensuite à rattraper les retards accumulés. D'autres transformations ont été relativement plus protectrices, comme la mise en place de la rotation organisée entre les peintres, pour mieux répartir les tâches les plus pénibles. Les analyses d'EVREST, pour leur part, ont confirmé que les marges de temps et le choix dans la façon de procéder « protégeaient » des problèmes vertébraux.

Les différents volets de cette recherche, la diversité des angles d'attaque et des méthodes, ont alimenté une approche renouvelée des TMS, dont la genèse et la prise en charge ont été analysées comme des processus dynamiques par lesquels l'individu, le collectif et l'entreprise cheminent. A partir de cette question de santé, la recherche a ouvert sur des questions de parcours, saisis selon plusieurs dimensions : d'une dimension individuelle et médicale à une dimension plus collective et gestionnaire ; d'une lecture instantanée à un souci de « circulation » entre différentes temporalités (De Coninck, 2001 ; Gaudart, 2014). Dans ce cas, l'approche diachronique permet bien de rendre compte des différentes inscriptions des « événements » dans plusieurs niveaux de contextes sociaux et temporels.

Conclusion

Revenons, pour conclure, sur cette notion de « circulation », en commençant par préciser l'usage que nous en proposons. En matière de santé, nous relient cette notion au pouvoir de « normativité » dont Georges Canguilhem (1979) a souligné la valeur positive : la capacité d'adopter et suivre de nouvelles normes de vie. S'agissant des temps de la vie professionnelle, l'enjeu pour chacun est de pouvoir confronter, voire opposer, à la temporalité linéaire et chronologique du cadre de travail, une temporalité individuelle et subjective, et de prendre la main, de produire au travers de cette rencontre ce que Paul Sivadon et Adolfo Fernandez-Zoïla (1983) désignent comme le « temps à soi ». Cette création continue de compromis entre temporalités hétérogènes relève selon nous d'un processus expérientiel du temps, où s'élaborent diverses voies de circulation entre présent, passé et futur (De Coninck, 2006).

Les approches diachroniques, dont on a présenté ici quelques exemples, soulignent d'abord que l'expression de la « normativité » peut se jouer à des étapes décisives du parcours professionnel, mais qu'en cela elle est conditionnée par les marges de manœuvre que les milieux professionnels offrent ou restreignent. On peut, ou non, reconfigurer son propre parcours professionnel pour échapper aux accidents en série (point 1 ci-dessus), aux environnements délétères (point 2), aux efforts qui dégradent l'organisme (point 5), aux surcharges ou aux frustrations. On peut, ou non, s'appuyer pour cela sur des compétences acquises, des réseaux d'information, un accompagnement dans l'entreprise ou de la part d'organismes spécialisés. On

peut, ou non, disposer de « respirations » dans sa vie de travail, qui permettent d'établir, par soi-même et avec d'autres, un dialogue entre champ d'expérience et horizon d'attente (Koselleck, 1990).

Dans un contexte d'amélioration d'ensemble des conditions de travail, ces marges de manœuvre devraient s'accroître au fil du temps. Or, il n'en va pas ainsi. Les études de terrain et les enquêtes statistiques (y compris l'analyse des « changements » que l'on a présentée au point 4) dessinent un paysage contrasté, où les contraintes physiques fortes continuent de prévaloir dans de nombreux métiers, et où le mouvement général d'intensification du travail constitue une tendance bien établie. Celle-ci opère à plusieurs échelles temporelles :

- l'activité immédiate, avec l'entrecroisement des contraintes de délais, les anticipations réduites, les urgences fréquentes, la fragmentation et la dispersion ;
- l'organisation des horaires, marquée par un recul de la norme des horaires stables et diurnes ;
- la vie des entreprises, où s'accélèrent les mutations des techniques, la refonte des collectifs, le renouvellement des objectifs et des modes d'évaluation ;
- les parcours professionnels, enfin, où toutes les formes de mobilité et d'instabilité s'étendent et sont posées comme un impératif.

L'un des ressorts du « travail sans qualités » (Sennett, 2000) engendré par l'intensification réside dans cette soustraction du passé et du futur de celles et ceux qui la subissent, car elle produit – et est produite par – un régime de changements au rythme soutenu. Les possibilités de convoquer son expérience, celle qui permet de se préserver et de construire sa santé (Molinié, Gaudart et Pueyo, 2012), ou simplement de garder trace des nuisances auxquelles on a été exposé (point 2 ci-dessus), sont annulées ou pour le moins restreintes ; ce qui limite par là même les possibilités d'échafauder le futur. L'intensification enferme ainsi dans le présent et empêche d'inscrire son activité dans le temps professionnel au long cours. Ce « présentisme », pour reprendre le terme de François Hartog (2012), est un facteur de vulnérabilité, dont les effets varient selon les populations concernées. Par exemple, les « âgés » peuvent perdre pied parce que ce contexte rend inaccessibles les ressources de leur expérience. Les jeunes voient s'amoinrir leurs possibilités d'apprentissage. Les travailleurs qui souffrent de problèmes de santé (dont il faut rappeler qu'ils ne constituent pas, loin s'en faut, une exception, cf. Lhuillier et Waser, 2016) se trouvent de plus en plus souvent écartés. Parfois, c'est l'occasion d'un réaménagement salubre (point 3 ci-dessus), mais souvent c'est une forme d'exclusion au travers des procédures d'invalidité ou d'inaptitude.

On comprend donc que les différentes formes d'entraves à la circulation entre les temps interagissent entre elles. Quand le passé, la possibilité de convoquer son expérience, disparaissent, ce sont aussi les possibilités d'avenir qui sont

hypothéquées. Ou encore, quand prédomine l'urgence immédiate dans la réalisation des tâches, la construction des savoirs professionnels et leur transmission entre générations sont compromises (Thébault *et al.*, 2014), ce qui tout à la fois déconsidère les expériences antérieures et fragilise les perspectives.

C'est pourquoi nous avons tenté ici de montrer la pertinence scientifique, et la faisabilité, de démarches d'analyse diachronique qui dépassent les lectures événementielles singulières en soutenant (pour reprendre nos titres de paragraphes) que les événements « se répètent », « se cumulent », « se trament », « sont configurés » et « s'inscrivent ». Nous avons souhaité souligner l'intérêt heuristique d'une prise en compte fine et plurielle de la dimension diachronique pour l'analyse des articulations santé-travail. Dans cette perspective, de nombreuses pistes restent à explorer, pour autant que des données permettant des approches longitudinales restent ou deviennent disponibles (Mette, 2018).

En outre, il est aisé de voir, d'après les exemples que nous avons pris, que cet objectif scientifique recoupe des débats sociaux d'actualité, ceux qui portent par exemple sur les droits sociaux des chômeurs, la négociation des horaires, la prévention des troubles musculosquelettiques ou des facteurs psychosociaux de risques, les conditions d'insertion et d'accueil des jeunes, les modalités de fin de vie active et, plus généralement, la « soutenabilité » du travail (Volkoff et Gaudart, 2015). Les recherches à caractère diachronique sur les relations santé-travail ont donc vocation à éclairer des orientations d'action

qui puissent échapper, autant que possible, à la domination des politiques
présentistes.

Bibliographie

Amossé T., Daubas-Letourneux V., eds, 2012, *Les accidents du travail et problèmes de santé liés au travail dans l'enquête SIP. (In)visibilités et inscriptions dans les trajectoires professionnelles*, CEE, Rapport de recherche n° 76.

Askénazy P., Caroli E., 2003, Pratiques « innovantes », accidents du travail et charge mentale : résultats de l'enquête française « Conditions de travail 1998 », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 5-1, <http://pistes.revues.org/3349>

Becker H.S., 1985, *Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance*, trad. fr. : Paris, A.M. Métailié.

Bertaux D., 1997, *Les récits de vie*, Paris, Nathan.

Bessin M., Bidart C., Grossetti M., eds, 2009, *Bifurcations. Les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement*, Paris, La Découverte.

Bidart C., 2005, Les temps de la vie et les cheminements vers l'âge adulte, *Lien social et Politiques-RIAC*, 54, 51-63.

Blanchet D., Debrand T., 2007, Souhaiter prendre sa retraite le plus tôt possible : santé, satisfaction au travail et facteurs monétaires, *Economie et Statistique*, 403-404, 39-62.

Boltanski L., Chiapello E., 1999, *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard.

Bosa B., 2011, Ce qui change et le déjà fait, *Revue européenne des sciences sociales*, 49-2, 169-196.

Boujasson L, 2009, De l'épreuve du travail à l'épreuve de la reconnaissance du cancer en maladie professionnelle, *Mouvements*, 58, 56-65.

Braudel F., 1958, Histoire et Sciences sociales : La longue durée, *Annales ESC*, 13, 4, 725-753.

Buchmann W., Mardon C., Volkoff S., Archambault C., 2018, Peut-on élaborer une approche ergonomique du « temps long » ? », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 20-1, <http://journals.openedition.org/pistes/5565> ; DOI : 10.4000/pistes.5565

Cambois E., Laborde C., Robine J.-M., 2008, La double peine des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte, *Population & Sociétés*, 441.

Canguilhem G., 1979, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF.

Castel R., 1995, *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard.

Courtet C., Gollac M., eds, 2012, *Risques du travail, la santé négociée*, Paris, La Découverte.

Coutrot T., 2015, Réorganisations du travail : un régime à bout de souffle, *In* Thébaud-Mony A., Davezies P., Vogel L., Volkoff S., eds, *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, La Découverte, 17-27.

Crasset O., 2013, « On se fait mal un peu tous les jours », l'effet travailleur sain chez les maréchaux-ferrants, *Travail et Emploi*, 136, 5-20.

Darmon M., 2003, *Devenir anorexique. Une approche sociologique*, Paris, La Découverte.

Daubas-Letourneux V., 2012, Parcours d'accidentés du travail : parcours accidentés ? Inscription biographique des accidents du travail dans les parcours et (in)visibilités produites, *In* Thébaud-Mony A., Daubas-Letourneux V., Frigul N., Jobin P., eds, *Santé au travail. Approches critiques*, Paris, La Découverte, 185-203.

Daubas-Letourneux V., 2005, *Connaissance des accidents du travail et parcours d'accidentés. Regard sociologique sur les angles morts d'une question de santé publique*, Thèse de doctorat en sociologie, Université de Nantes.

Davezies P., 1999, Évolutions des organisations du travail et atteintes à la santé, *Travailler*, 3, 87-114.

De Coninck, F., 2006, Avoir du temps devant soi – La construction d'un temps transitionnel entre le temps du sujet et le temps de la production, *in* Askénazy P. et al. (eds), *Organisation et intensité du travail*, Octarès, Toulouse, 319-326.

De Coninck F., 2001, La gestion industrielle, une mise en intrigue instable de temporalités hétérogènes, *Temporalistes*, 44.

De Coninck F., Godard F., 1989, L'approche biographique à l'épreuve de l'interprétation. Les formes temporelles de la causalité, *Revue Française de Sociologie*, XXXI, 23-53.

De Larquier G., Remillon D., 2008, Assiste-t-on à une transformation uniforme des carrières professionnelles vers plus de mobilité ? Une exploitation de l'enquête « Histoire de vie », *Travail et Emploi*, 113.

Ewald F., 1984, *L'État-Providence*. Paris, Grasset et Fasquelle.

Frigul N., 2012, Les maladies professionnelles chez les travailleurs précaires et les chômeurs. L'approche biographique comme dispositif d'enquête, *In* Thébaud-Mony A., Daubas-Letourneux V., Frigul N., Jobin P., eds, *Santé au travail. Approches critiques*, Paris, La Découverte, 239-255.

Gaudart C., 2014, Les relations entre l'âge et le travail comme problème temporel, *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 16-1, <https://pistes.revues.org/3052>.

Gayet-Viaud C., De Labrusse A., 2012, Itinéraires de victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Freins et entraves à la mobilisation pour les droits à la santé et à la réparation, *In* Courtet C., Gollac M., eds, *Risques du travail, la santé négociée*, Paris, La Découverte, 123-142.

Goffman E., 1973, *La mise en scène de la vie quotidienne*, trad. fr.: Paris, Minit.

Goldberg M., Luce D., 2001, Les effets de sélection dans les cohortes épidémiologiques. Nature, causes, conséquences, *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 49, 477-492.

Grossetti M., 2011, L'espace à trois dimensions des phénomènes sociaux. Echelles d'action et d'analyse, *SociologieS* [En ligne], URL : <http://sociologies.revues.org/index3466.html>

Hamon-Cholet S., 2001, Accidents et accidentés du travail : un nouvel outil statistique, l'enquête Conditions de Travail de 1998, *Travail et Emploi*, 88, 9-25.

Hartog, F., 2012 (1^{ère} édition 2003), *Régimes d'historicité. Présentisme et expériences du temps*, Seuil, Paris.

Hélaridot V., 2006, Parcours professionnels et histoires de santé : une analyse sous l'angle des bifurcations, *Cahiers internationaux de sociologie*, 120, 59-83.

Hélaridot V., 2005, *Santé ou travail ? Les expériences sociales de la santé et la précarisation du travail*, Thèse de doctorat en sociologie, Université de Toulouse II-Le Mirail.

Hélaridot V., Drulhe M., 2007, Précarisation du travail et de l'emploi : vers de nouvelles dynamiques d'inégalités sociales de santé ?, *Sociologie Santé*, 25, 241-259.

Hughes E.C., 1996, Carrières, cycles et tournants de l'existence, in *Le regard sociologique : essais choisis*, trad. fr. : Paris, Editions de l'EHESS, 165-174.

Koselleck R., 1990, *Le futur passé. Contribution à la sémantique des temps historiques*, Paris, Editions de l'EHESS.

Lanna F., 2013, Du travailleur au malade : retour sur la reconstitution du parcours professionnel de patients atteints de cancer en Seine-Saint-Denis, *La nouvelle revue du travail*, 2, <http://nrt.revues.org/653>

Leconte B., Thébaud-Mony A., 2010, Mémoire du travail et des expositions professionnelles aux cancérogènes, *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 12-3, <http://pistes.revues.org/2801>.

Lhuillier D., Waser A.M., 2016, *Que font les 10 millions de malades ?*, Toulouse, Erès.

Marchand A., 2016, Quand les cancers du travail échappent à la reconnaissance. Les facteurs du non-recours au droit, *Sociétés contemporaines*, 102, 103-128.

Mette C., 2018, En quoi les conditions de travail sont-elles liées au parcours professionnel antérieur ?, *Dares Analyses*, 002.

Molinié A.-F., Gaudart C., Pueyo V., eds, 2012, *La vie professionnelle : âge, expérience et santé à l'épreuve des conditions de travail*, Toulouse, Octarès.

Omnès C., Bruno A.-S., 2004, eds., *Les mains inutiles. Inaptitude au travail et emploi en Europe*, Paris, Belin.

Ricœur P., 1985, *Temps et récit*, 3 tomes, Paris, Seuil.

Sennett R., 2000, *Le travail sans qualités. Les conséquences humaines de la flexibilité*, trad. fr. : Paris, Albin Michel.

Sivadon P., Fernandez-Zoïla A., 1983, *Temps de travail, temps de vivre*, Bruxelles, Pierre Mardaga éditeur.

Thébaud-Mony A., 2008, Construire la visibilité des cancers professionnels. Une enquête permanente en Seine-Saint-Denis, *Revue française des affaires sociales*, 2-3, 237-254.

Thébaud-Mony A., 2006, Histoires professionnelles et cancer, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 163, 18-31.

Thébaud-Mony A., 1997, Le rapport santé-travail : instrument et enjeu de la précarisation sociale, In Appay B., Thébaud-Mony A.-M., eds, *Précarisation sociale, travail et santé*, Paris, IRESCO, 555-576.

Thébaud-Mony A., Daubas-Letourneux V., Frigul N., Jobin P., eds, 2012, *Santé au travail. Approches critiques*, Paris, La Découverte.

Thébaud-Mony A., Boujasson L., Lévy M., Lepetit C., Goulimaly P., Carteron H., Vincenti M., 2003, Parcours-travail et cancers professionnels. Recherche-action en Seine-Saint-Denis (France), *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 5-1, <http://pistes.revues.org/3346>.

Thébault J., Delgoulet C., Fournier P.-S., Gaudart C., Jolivet A., 2014, La transmission à l'épreuve des réalités du travail, in *Formation expérientielle et*

intelligence en action (construire l'expérience 3), *Éducation Permanente*, 198, 85-89.

Volkoff S., Gaudart C., 2015. *Conditions de travail et "soutenabilité" : des connaissances à l'action*. Rapport de Recherche, 91 (*Working Conditions and "Sustainability": Converting Knowledge into Action*, English version RR92), CEE.

Volkoff S., Molinié A.-F., 2011, L'écheveau des liens santé travail, et le fil de l'âge, *In* Degenne A., Marry C., Moulin S., Grelet Y., eds., *Les catégories sociales et leurs frontières*, Laval (Québec), Presses de l'Université.

Weber M., 1971, *Economie et société I*, Paris, Plon.

Weber M., 1905, *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, édition électronique :

http://classiques.uqac.ca/classiques/Weber/ethique_protestante/Ethique.htm

!

Wolff L., Mardon C., Molinié A.-F., Volkoff S., Gaudart C., 2015, Les changements de conditions de travail au fil des vies professionnelles : plus fréquents, moins favorables, *Connaissance de l'Emploi* , 124, Centre d'Etudes de l'Emploi, 4p.