



HAL
open science

Travail de santé et normativité

Dominique Cau-Bareille, Dominique Lhuilier, Simon Viviers

► **To cite this version:**

Dominique Cau-Bareille, Dominique Lhuilier, Simon Viviers. Travail de santé et normativité. *Communias*, 2021, La pluralité de normativités en matière de sécurité et de santé du travail, 2 (1). hal-04059816

HAL Id: hal-04059816

<https://hal.science/hal-04059816>

Submitted on 4 May 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.

TRAVAIL DE SANTE ET NORMATIVITE

Dominique Cau-Bareille¹, Dominique Lhuilier² et Simon Viviers³

In [La pluralité de normativités en matière de sécurité et de santé du travail](#) (Vol. 2., no 1, 2021) – Co-dir. Jean-Paul Dautel et Katherine Lippel.

https://communitas.uqam.ca/wp-content/uploads/2021/11/Cau-Bareille_Lhuilier_et_Viviers_20211.pdf

Résumé

À partir d'une analyse ergonomique et psychosociologique du travail, cet article vise à expliciter le concept pluriel de normativité dans le domaine de la santé au travail. Après avoir dressé une critique de la normativité managériale qui domine les approches de prévention, nous définirons les liens qui unissent normativité, santé et travail à partir d'une théorisation de l'activité de travail. Puis, nous proposerons une définition du « travail de santé » relevant d'un processus de construction de la santé aux prises avec les conditions de vie, les exigences du travail, les éléments de contexte, les marges de manœuvre. Cette construction suppose des arbitrages complexes entre les objectifs productifs et les objectifs constructifs et nécessite souvent des régulations se jouant à la fois dans et hors du cadre du travail. Nous illustrerons cette théorisation au travers d'une recherche sur l'activité enseignante dans le contexte de la pandémie COVID-19.

Summary

Based on an ergonomic and psychosociological analysis of work, this article aims to clarify the plural concept of normativity in the field of occupational health. After having drawn up a critique of the managerialist normativity that dominates prevention approaches, we will define the links that unite normativity, health and work based on a theorization of work activity. Then, we will propose a definition of "health work" arising from a health construction process grappling with living conditions, work requirements, contextual elements, leeway. This construction presupposes complex trade-offs between productive and constructive objectives and often requires regulations being played out both inside and outside the work environment. We will illustrate this theory through research on teaching activity in the context of the COVID-19 pandemic.

Mots-clés : Normativité, Santé, Activité, Covid-19

Key words: Normativity, Health, Activity, Covid-19

¹ Maîtresse de conférences en Ergonomie à l'Institut d'Études du Travail de Lyon, membre du laboratoire Éducation, Cultures et Politiques (ECP) de l'université Lyon 2, France.

² Professeure émérite de psychologie du travail au Centre de recherche sur le travail et le développement, Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris, France

³ Professeur agrégé en sciences de l'orientation à la Faculté des sciences de l'éducation de Québec (Québec), membre du Centre de recherches et d'interventions sur l'éducation et la vie au travail (CRIEVAT)

Plan :

1. Introduction
2. Une critique de la normativité managérialiste en matière de santé au travail
3. Redéfinir les liens entre santé et travail : la normativité de l'activité
 - 3.1 La santé comme pouvoir normatif éprouvé
 - 3.2 Le travail comme vecteur de santé
4. Le travail de santé
5. La normativité à l'épreuve en contexte de pandémie : une recherche sur l'activité enseignante
 - 5.1 Du confinement au déconfinement : sur quelles normes appuyer son activité comme enseignant ?
 - 5.2 Le protocole sanitaire à l'école, un dilemme pour les enseignant.es : entre injonctions institutionnelles et nécessité de l'activité

Conclusion

1. Introduction

La santé et la sécurité des travailleuses et des travailleurs constituent un enjeu politique important à l'échelle mondiale et fait l'objet de pléthore de programmes d'organismes internationaux comme l'Organisation des Nations Unies et l'Organisation Internationale du Travail (p.ex., agenda pour le travail décent). Malgré l'encadrement légal fort dont elles font l'objet dans les pays occidentalisés comme la France ou le Canada, les problèmes de santé au travail sont toujours un sujet de préoccupations importantes aux plans social, politique et même économique, notamment avec l'essor des problèmes de santé mentale au travail.

Le droit, comme source de normativité, constitue certes un levier majeur pour orienter les conduites en matière de santé et sécurité du travail. Mais comme le soulignent les directeurs de ce numéro spécial, « ces obligations générales ne peuvent être appliquées et respectées que si d'autres types de régulations normatives et infra-normatives sont pris en compte, avec en premier lieu celles issues de l'organisation du travail elle-même qu'il importe préalablement de questionner et de comprendre ».

À partir d'une approche d'analyse clinique du travail inspirée par la psychosociologie du travail et par l'ergonomie de l'activité de langue française, cet article vise à contribuer à cet objectif de mieux comprendre et expliciter le concept pluriel de normativité dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail. Après avoir dressé une critique de la normativité managérialiste qui domine les approches de prévention en matière de santé au travail ces années-ci, nous définirons les liens qui unissent normativité, santé et travail à partir d'une théorisation de l'activité de travail. Puis, nous proposerons une définition du « travail de santé », relevant d'un processus de construction de la santé aux prises avec les conditions de vie, les exigences du travail, les éléments de contexte, les marges de manœuvre. Nous montrerons que cette construction suppose des efforts,

des gestes, des règles qui régulent les actions au travail, des arbitrages complexes entre les objectifs productifs et les objectifs constructifs qu'il convient donc de comprendre si l'on souhaite saisir la normativité dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail. De manière plus invisible, elle nécessite souvent des régulations se jouant hors du cadre du travail qui échappent à l'analyse traditionnelle du travail. Enfin, nous illustrerons cette théorisation au travers d'une recherche sur l'activité enseignante dans le contexte de la pandémie COVID-19.

2. Une critique de la normativité managériale en matière de santé au travail

Malgré la quantité de recherches qui ont montré comment les modes actuels d'organisation du travail peuvent contribuer à la détérioration de la santé des travailleurs et travailleuses⁴, la santé au travail continue d'être couramment abordée comme un enjeu relevant de la responsabilité individuelle de tout un chacun. C'est particulièrement vrai en matière de santé mentale, dans la mesure où les liens entre travail et santé sont souvent difficiles à établir de manière causale et unidirectionnelle⁵. Cette approche individualisante se traduit par diverses pratiques de prévention axées sur la sélection, l'adaptation et la remédiation des individus au travail⁶.

En parallèle, la pertinence des approches organisationnelles de prévention⁷ est de plus en plus reconnue, comme en témoigne, au Québec et au Canada, le développement dans les dernières années de « normes » certifiant la qualité des pratiques des organisations en matière de santé au travail. En effet, au-delà des lois et des chartes supposées garantir les droits des travailleurs et travailleuses d'œuvrer dans un environnement de travail assurant leur santé, leur sécurité et leur intégrité⁸, le *Bureau de normalisation du Québec*, pour prendre cet exemple, a élaboré des normes en matière de « santé et mieux-être au travail » pour permettre aux entreprises de mieux composer avec les « nouvelles réalités » du marché du travail que sont le recrutement et la rétention de

⁴ Sarah Memmi, Nicolas Sandret, Michel Niezborala, Thomas Lesuffleur et Isabelle Niedhammer, L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux, *Analyses de la DARES*, janvier 2016, 8 p.

Damien Euzénat, Meradj Mortezapouraghdam, Sébastien Roux, Les changements d'organisation du travail dans les entreprises : conséquences sur les accidents du travail des salariés, *Documents d'études de la DARES*, 2011, n°165, 126 p.

Justine Arnoud et Pierre Falzon, Changement organisationnel et reconception de l'organisation : des ressources aux capacités », *Activités*, 10-2, Octobre 2013, pp 109-130.

⁵ Michel Gollac et Serge Volkoff, La santé au travail et ses masques, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2006, n° 163, pp 4-17.

⁶ Yves Clot et Michel Gollac, *Le Travail peut-il devenir supportable ?* Armand Colin, 2014, 240 p, ISBN-13 : 978-2200277628.

⁷ Steve Harvey, François Courcy, André Petit, Julie Hudon, Mike Teed, Olivier Loïsele et Alexandre Morin, *Interventions organisationnelles et santé psychologique au travail, une synthèse des approches au niveau international*, Rapport, Études et Recherches, R-474, IRSST, 2006, 57 p.

⁸ Entre autres la Charte des droits et libertés de la personne, le Code civil du Québec, la Loi sur la santé et la sécurité du travail, la Loi sur les normes du travail, la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Lucie-France Dagenais & Sabrina Ruta, *La face cachée des conditions de travail : les situations d'atteintes à la santé psychologique*, Cowansville : Éd. Yvon Blais, 2007, 350 p, ISBN 978-2-896351-07-7.

Marie Pezé, Rachel Saada & Nicolas Sandret, *Travailler à armes égales. Souffrance au travail : comment réagir ?* Montreuil, Ed. Pearson, 2011, 238 p, ISBN-13 : 978-2744064289.

personnels qualifiés et motivés⁹. Au Canada, la *Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail* lancée en 2013 « fournit un cadre complet pour aider tous les types d'organisations à orienter leurs efforts actuels et futurs de façon à obtenir un rendement optimal sur leurs investissements »¹⁰. Ces initiatives, dont l'adhésion et l'adoption sont volontaires, visent à rendre la prévention désirable, voire lucrative, et facilement applicable pour les employeurs.

Bien qu'elles permettent d'aller au-delà des pratiques de prévention axées strictement sur les individus, ces approches organisationnelles de type « ISO », ces normes, s'inscrivent dans une perspective qui peut s'avérer, paradoxalement, totalement contre-productive sur le plan de la santé. Elles situent en effet la santé au travail au sein de pratiques managériales¹¹ ayant pour finalités la performance et l'efficacité de l'organisation avant toute autre considération, comme en témoignent les extraits rapportés ci-haut. Elles participent ainsi d'une logique qui est, selon plusieurs recherches, à la source même de différents problèmes de santé au travail¹². Devenant une « cible de gestion », la santé et la sécurité au travail sont de plus en plus managées dans une logique du « zéro défaut » selon laquelle l'entreprise doit montrer par la négative (p.ex, 0 absence, 0 maladie professionnelle ou 0 accident) et par une reddition de comptes économiques et des bilans, qu'elle respecte des « normes » d'excellence en matière de santé et sécurité. Afin de parvenir à cet objectif, des pratiques de primes collectives sont mises en place incitant les salariés à ne pas déclarer les problèmes de santé, ce qui participe bien sûr à les invisibiliser¹³. Une telle approche de la santé au travail ouvre la voie aux « entreprises de normalisation qui, sous couvert de promotion de la santé, assujettissent spécialement les plus faibles (sic) au diagnostic des experts du corps et de l'âme humaine »¹⁴.

Cette conception hygiéniste et prescriptive de la santé au travail neutralise le réel en déliant la santé et le travail : il y aurait d'une part, des « environnements de travail » sains ou toxiques qu'il convient de contrôler selon les savoirs experts, et d'autre part, des comportements ou des vulnérabilités personnelles prédisposant ou non à la santé (ex., habitudes de vie)¹⁵. Quid du trait

⁹ <https://www.bnq.qc.ca/fr/normalisation/sante-et-travail.html>

¹⁰ <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ce-que-nous-faisons/sante-mentale-en-milieu-de-travail/norme-nationale>

¹¹ Contractualisation des rapports politico-administratifs (reddition de compte) accordant un grand pouvoir aux gestionnaires (Isabelle Fortier, *La modernisation de l'État québécois : La gouvernance démocratique à l'épreuve des enjeux du managérialisme*, *Nouvelles pratiques sociales*, 22/2, 2010, pp 35–50).

¹² Vincent de Gaulejac et Fabienne Hanique, *Le Capitalisme paradoxant : un système qui rend fou*, 2015, Seuil, 288 p, ISBN-13 : 978-2021188257.

¹³ Philippe Douillet, Jean-Michel Schweitzer, *Les conditions d'une prévention durable des TMS*, Études et documents de l'ANACT, mai 2005, 125 p.

¹⁴ Thomas Périlleux, *Santé au travail : trois enjeux critiques, quelques enseignements cliniques*, In L. Taskin et al. (dir.) *Transformations du travail : regards multidisciplinaires*, Louvain-La-Neuve, Presses universitaires de Louvain, 2014, p. 24, ISBN : 9782875582805.

¹⁵ Yves Clot, *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, La Découverte. 2010, 192 p, ISBN 978-2707164834.

d'union entre ces deux termes, à savoir le travail, comme activité délibérée porteuse de sens, de valeurs, voire d'éthique professionnelle ?

Issue d'un courant de théories partageant un certain rapport au monde, la clinique du travail et l'ergonomie offrent des ressources pour penser autrement la santé au travail. Prenant appui sur des penseurs tels Canguilhem et Winnicott, des chercheurs de ce courant proposent une conceptualisation alternative de la santé au travail qui, au-delà des débats internes¹⁶, fait contrepoids à la vision individualisante, normalisante et objectivante portée par ce courant managérialiste.

3. Redéfinir les liens entre santé et travail : la normativité de l'activité

La grande diversité d'approches disciplinaires (l'épidémiologie, l'ergonomie, la psychologie du travail, 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 de la complexité de cette problématique.

3.1. La santé comme pouvoir normatif éprouvé

Le modèle dynamique de la santé dans lequel nous nous inscrivons ici conçoit la santé comme à la fois une ressource et une visée : elle est l'objet d'une construction permanente. Il s'agit d'un processus qui s'inscrit dans un temps long ; celui du parcours professionnel et de la vie personnelle. « La santé peut être définie comme un processus dynamique par lequel l'individu chemine ; processus qui inscrit dans le corps ou dans la personne les empreintes du travail, des conditions de vie, des événements, des douleurs, du plaisir et de la souffrance, de tout ce qui fait une histoire individuelle dans sa singularité, mais aussi collective par l'influence des multiples logiques au cœur desquelles elle s'insère »¹⁷. La santé est une construction subjective traversée par le social : les milieux de vie peuvent favoriser ou entraver cette construction.

La référence aux définitions de la santé, comme normativité ou comme créativité, ouvrent également des voies fécondes pour nous dégager des conceptions biomédicales de la santé et explorer les modalités et conditions de sa construction.

La santé tient au pouvoir normatif éprouvé. Expérience vécue de manière singulière, 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 »¹⁸. 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. Dans les normes sociales qui définissent le normal et le

¹⁶ Marie-Anne Dujarier, Corinne Gaudart, Anne Gillet, Pierre Lénel (dir.) *L'activité en théories, Regards croisés sur le travail*, Ed Octarès, coll. Travail et Activité humaine, 2016, 256 p. ISBN : 978-2-36630-055-0.

¹⁷ Annie Thébaud-Mony, La santé : enjeux d'une définition, in *Prévenir*, n°30, juin 1996.

¹⁸ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris, Presses Universitaires de France, 1966 réédité en 2013, 2015, ISBN : 978-2130619505.

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.

Aussi, il nous faut reconnaître une pluralité des normes et des valeurs de vie, manifeste dans leur singularisation dans des « allures de vie »¹⁹, des modes 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 Winnicott²⁰, « 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 ». Cette créativité au quotidien, manière de voir et de faire dans le monde, « témoigne d'une bonne santé », alors que la soumission ou conformité à des normes préexistantes et extérieures à soi, aux « meilleures pratiques » ou aux recommandations des experts, que ce soit sur le plan de la santé ou du travail, bref la vie non créative peut être tenue comme une maladie. 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.

3.2. Le travail comme vecteur de santé

S'il est fécond, nous semble-t-il, d'offrir une autre définition de la santé pour comprendre la pluralité du concept de normativité dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail, il nous apparaît également heuristique de proposer une définition du travail susceptible de participer également à cet objectif.

Pour définir le travail, on peut se référer au modèle managérial : ici, il est vu comme « emploi », en termes de recrutement et de dotation, ou comme « résultat », répondant ou non aux objectifs et normes de productivité, ou encore comme « décor » ou « environnement », référant aux conditions d'exercice. La clinique du travail et l'ergonomie de l'activité le conçoivent plutôt comme « activité ». Souvent reprise, la définition suivante proposée par Philippe Davezies²¹ met en évidence l'écart maintenant largement reconnu entre le travail prescrit et le travail effectif : « l'activité déployée par les hommes et les femmes pour faire face à ce qui n'est pas déjà donné par l'organisation prescrite du travail ». L'activité de travail, c'est donc ce que l'on fait pour arriver à répondre aux différents mobiles qui orientent nos actions.

Le travail implique ainsi une mobilisation de sa subjectivité, de son corps, de ses savoirs implicites et explicites. Il requiert un investissement de soi, avec d'autres, pour faire face à une

¹⁹ Georges Canguilhem, idem.

²⁰ Donald Woods Winnicott, *La créativité et ses origines*, Paris, Gallimard, 1975, pp. 91-92, ISBN : 2070419843.

²¹ Philippe Davezies, *Éléments de psychodynamique du travail. Éducation permanente*, n° 116, 1993, pp 33-46.

tâche encadrée par des contraintes sociales et matérielles²². Face à l'épreuve du réel, i.e. à l'échec de ses efforts et de ses techniques, chacun doit arbitrer, seul et avec d'autres, les actions à mettre en œuvre pour pouvoir arriver à ses fins malgré tout, selon les ressources dont il dispose. Lorsque l'écart entre le prescrit et le réel laisse une marge de manœuvre suffisante pour s'engager dans le monde à sa manière, dans un rapport que l'on a des raisons de valoriser, qui donne le sentiment d'apporter son concours au développement du monde humain, le travail offre alors l'opportunité d'éprouver son pouvoir normatif et peut ainsi constituer un vecteur de santé. De même, lorsque les efforts et le travail investis sont reconnus, il y a possibilité de se découvrir, de se construire (bénéfices identitaires) et de se développer²³.

Le travail peut donc constituer, dans certaines conditions, un puissant vecteur de santé, au sens où nous l'avons défini. Par ailleurs, le travail ne se réalise pas seul, mais dans un espace historique et culturel qui implique l'altérité. De fait, l'activité de travail s'inscrit toujours dans une filiation transindividuelle²⁴ qui permet de baliser les frontières de l'acceptable et de l'inacceptable, du juste et du bon, du beau et du désirable. Ces repères, transmis via les groupes de référence et construits dans une activité déontique, i.e. une délibération qui conduit à la production collective de règles de travail technique et éthique qui soutient la coopération²⁵, permettent d'orienter l'activité de travail, d'y trouver une certaine assurance qui peut épargner l'économie psychique au quotidien. Ils permettent de soutenir la reconnaissance de ce que l'on est à travers son activité et la reconnaissance de pairs provenant de son groupe de référence, sur son appartenance à ce groupe ; sa conception du monde, ses valeurs, ses manières de penser et d'agir dans le monde, etc. Parmi ces groupes de référence, le métier constitue une source forte de normativité qui permet de faire face, avec d'autres (intériorisés ou en chair et en os), aux aléas et aux contradictions du réel et des diverses formes de prescriptions au travail. Le métier permet de soutenir l'activité déontique.

Les régulations sont donc au cœur de l'activité de travail et traduisent l'intelligence des acteurs en situation. Elles relèvent d'« un processus d'adaptation constant de la personne face à la variabilité des situations et des conditions de travail et face à sa propre variabilité (changement de son état interne) au travers du développement de modes opératoires et de stratégies adaptées aux différentes situations de travail et adaptés à la variation de son état. Le processus de régulation a pour objectif, plus ou moins conscient, la construction de compromis entre deux visées qui peuvent s'opposer entre le maintien de la santé et l'atteinte des objectifs correspondant aux tâches »²⁶. Quand les stratégies ne sont plus suffisantes pour maintenir un équilibre, le processus de régulation a atteint ses limites et un compromis est fait. Il peut avoir pour conséquence l'apparition d'un risque d'atteinte à la santé et /ou de qualité. Le compromis est coûteux, mais il est très difficile de juger à

²² Christophe Dejours, *Travail vivant. 2 : Travail et émancipation*, Ed. Payot, 2009, 242 p, ISBN : 2228908401.

²³ Pierre Falzon, *Ergonomie constructive*, Ed. Presses Universitaires de France, 2013, 254 p, ISBN : 2130607489.

²⁴ René Kaës, *Le maître*, Paris, Dunod, coll. Psychismes, 2012, 278 p, ISBN : 9782100581825.

²⁵ Christophe Dejours, *Travail vivant. 2 : Travail et émancipation*, Ed. Payot, 2009, 242 p, ISBN : 2228908401.

²⁶ Marie St-Vincent, Nicole Vézina, Marie Bellemare, Denys Denis, Elise Ledoux, Daniel Imbeau, *L'intervention en ergonomie*, Éditions Multi-Mondes et Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail (IRSST), 2011, p. 55, ASIN : B00AETSOIW.

quel moment il n'est plus acceptable²⁷. Ces régulations sont cependant dépendantes des marges de manœuvre dont disposent les travailleurs. Si elles sont suffisantes, elles permettent à la personne de tenir un équilibre, son équilibre, entre le maintien de sa santé et l'atteinte des objectifs correspondant à ses tâches, dans les situations contingentes auxquelles elle est confrontée.

Si le travail créatif et le travail bien fait sont, selon cette perspective, des vecteurs forts de la construction de la santé, ils peuvent aussi engendrer des paradoxes. De fait, l'investissement dans un travail créatif et respectant des critères de travail bien fait n'est pas antinomique avec une dégradation de la santé. Pensons notamment à l'épuisement et à l'usure au travail, ou encore aux risques qui peuvent être pris, sur sa santé, pour arriver à travailler créativement ou à bien faire. D'où l'intérêt, selon nous, d'intégrer la santé comme objet même de travail dans l'activité de métier. Aussi, la santé, entendue comme invention normative, n'est que possible car la vie est conditionnée par son usage : l'usage que les autres font de nous et l'usage que chacun fait de lui-même. Le travail de santé est au cœur de ces usages ; un travail inscrit dans l'ensemble de nos activités, au travail et hors du travail professionnel.

4. Le travail de santé

Le concept de « travail de santé »²⁸ cherche à rendre compte de la construction de la santé tricotée dans l'activité, au travail mais aussi au-delà de la sphère professionnelle.

A l'instar de l'activité de travail professionnel, le travail de santé est sujet, lui aussi, à cet écart entre travail prescrit et travail réel. La santé au travail fait l'objet de réglementations, de prescriptions (ex : port des protections individuelles) qui apparaissent bien souvent en contradiction avec les prescriptions de moyens et de résultats qui définissent le comment faire et les objectifs à atteindre. Comme la sécurité au travail, on peut penser que la santé peut être réglée ou gérée²⁹. Ces régulations instituées ou organisationnelles peuvent guider l'activité mais pas s'y substituer car celle-ci doit répondre à d'autres impératifs ; impératifs de conciliation de réglementations contradictoires, impératifs de conciliation du caractère générique de ces prescriptions au caractère toujours singulier des situations de travail et des opérateurs. Variabilité et singularité contre standardisation donc. Ces règlements, déclinés en tâches à exécuter, ont négligé les écarts incompressibles entre le travail tel qu'il est prévu et tel qu'il est et doit être réalisé concrètement.

²⁷ Idem, p. 56

²⁸ Dominique Lhuilier, Sandra Amado, Frédéric Brugeilles, Mariama Diallo et Dominique Rolland, Le travail et l'emploi à l'épreuve du VIH/VHC ? : régulations des systèmes d'activités et réévaluation du modèle de vie. *Activités*, 2010, 7(2), pp 2–26.

Dominique Lhuilier, Anne-Marie Waser, *Que font les 10 millions de malades ? Vivre et travailler avec une maladie chronique*. Toulouse : Eres, 2016, 344 p, ISBN : 2749249953.

Dominique Lhuilier (2020). Le travail de santé. In (s/dir). Roman J., Lhuilier D., Pujol A., Newton J. *Subjectivité et travail : entre mal être et bien-être*, Paris : l'Harmattan, 2020, pp. 235-243, ISBN : 978-2-343-20509-0.

²⁹ Daniellou F., Boissières I., Simard M. Les facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle : un état de l'art, *Les cahiers de la sécurité industrielle*, 2010, p.125.

Adelaïde Nascimento, Lucie Cuvelier, Vanina Mollo, Alexandre Diccioccio & Pierre Falzon, Construire la sécurité : du normatif à l'adaptatif. In P. Falzon (coord.), *Ergonomie constructive*, Paris : Presse Universitaire de France, 2013, pp 103-116, ISBN : 2130607489.

Et « la sacro-sainte séparation du travail de conception de celui d'exécution a écarté l'opérateur de la conception de sa propre sécurité »³⁰. Cela explique qu'en parallèle de cette sécurité réglée, se met en place de manière plus ou moins visible une « sécurité gérée » par les travailleurs construite dans les situations réelles de travail quotidien et permettant de faire face aux situations non prévues par l'expérience du corps et des collectifs³¹.

Sans doute y-a-t-il une contradiction entre le principe de droit qui impose que les salariés ne risquent pas leur vie au travail, la reconnaissance d'un savoir constitué par l'expérience sur la prise de risques, risque inséparable de toute activité humaine mais qui officiellement, du fait du principe de droit évoqué, n'existe pas ou ne doit pas exister, et enfin, la conception taylorienne du travail selon laquelle l'opérateur n'a pas à construire et mobiliser un savoir propre, savoir expérientiel individuel et collectif. L'inflation de réglementations fabrique une prévention en matière de santé au travail pensée en priorité pour être en conformité aux règlements plutôt qu'aux impératifs du travail à réaliser et aux conditions dans lesquelles il est réalisé.

Réintégrer les opérateurs à la définition de leur propre santé et sécurité suppose de partir du travail réel et d'identifier leurs propres contributions en actes à ces visées préventives. Comment individuellement et collectivement se construit un travail de santé dans l'activité de métier ? Quelles compétences cela nécessite-t-il de mobiliser ou de construire ?

Les ergonomes relevaient déjà, il y a déjà plus de 50 ans, l'existence de « pratiques de sécurité informelles » qui, dans les mines, concurrençaient les consignes formelles de sécurité³²: « Elles font partie du bagage de l'ouvrier expérimenté qui les transmet peu à peu, aux autres, par compagnonnage, comme il en est des tours de main pratiques, sans doute beaucoup plus complexes, étendus, subtils. Malheureusement, on n'a pas tenté de pénétrer dans ce domaine, de même qu'on sait peu de choses sur les signaux avertisseurs de risque, rien sur le "sixième sens" du mineur ».

Depuis les années 1980, d'autres auteurs ont étudié ces pratiques informelles et Damien Cru³³ a introduit le concept de « savoir-faire de prudence ». Ces savoir-faire, toujours situés dans un contexte précis, ne se donnent pas à voir aisément. Ils sont transmis de façon plus ou moins formelle entre les anciens et les nouveaux. Ce sont des gestes, des pratiques qui ne figurent dans aucune procédure mais font partie d'un patrimoine de métier à préserver et à entretenir. Cependant, certaines conditions sont requises pour qu'ils puissent se transmettre. Ainsi, comme le souligne

³⁰ Pierre Trinquet, La dynamique de la sécurité du travail, in Y. Schwartz *Reconnaitances du travail*, Paris : Presses Universitaires de France, 1998, p. 238, ISBN : 2130486932.

³¹ Daniellou F., Boissières I., Simard M. Les facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle : un état de l'art, *Les cahiers de la sécurité industrielle*, 2010, p.125.
Adelaïde Nascimento, Lucie Cuvelier, Vanina Mollo, Alexandre Diccioccio & Pierre Falzon, Construire la sécurité : du normatif à l'adaptatif. In P. Falzon (coord.), *Ergonomie constructive*, Paris : Presse Universitaire de France, 2013, pp 103-116, ISBN : 2130607489.

³² Jean-Marie Faverge, Psychosociologie des accidents du travail, Presses Universitaires de France, 1967, 159 p, ASIN : B0014WHY2U.

³³ Damien Cru (2014) Le risque et la règle : le cas du bâtiment et des travaux publics, Ed. Erès, Toulouse, 2014, 224 p., ISBN : 2749241030

Philippe Davezies³⁴, dans le contexte d'intensification du travail que nous connaissons depuis plus de 30 ans, « *l'activité se rétrécit* » ; le cumul de contraintes (industrielles, marchandes, temporelles, ...) génère de plus en plus une individualisation du rapport au travail qui rend difficile les transmissions, l'expression et la défense collective des normes et valeurs de métiers. Chacun affronte de plus en plus seul les normes gestionnaires et les normes de l'activité visant à faire face aux imprévus, aux contradictions et aux dilemmes qu'ils rencontrent en situation de travail, et arbitrent en fonction de son expérience, de ses mobiles personnels et professionnels³⁵. Cela n'est pas sans incidence du point de vue de la santé des travailleurs.

Il nous faut sans doute élargir ce concept de savoir-faire de prudence pour penser les liens entre santé et travail, entre santé et activité. Les problématiques de santé ne se limitent pas aux dangers et risques d'accidents. La prévention de l'usure prématurée (TMS) et plus globalement des maladies professionnelles, la préservation de la santé mentale (stress, burn-out, dépression...), la prévention de la désinsertion professionnelle de salariés vivant avec une santé altérée... autant de questions qui interrogent la contribution des opérateurs eux-mêmes à ces visées. L'analyse du travail réel montre que la réalisation même de l'activité dans le geste professionnel est porteuse de ces enjeux de santé. Plus encore, l'empêchement de cette singularisation du geste professionnel en fonction des enjeux personnels de santé fabrique un geste « nécrosé » qui peut porter atteinte à la santé. Dès lors, on considère que la préservation de la santé est une dimension du geste professionnel au même titre que la réalisation d'un objet ou d'un produit.

Mais il nous faut aller plus loin encore. La santé ne se découpe pas en tranche, santé au travail versus santé hors travail, comme le sujet ne peut être considéré seulement comme un travailleur. La construction de la santé tout au long de la vie, la santé entendue comme exercice du pouvoir normatif, doit être redéfinie dans une perspective plus globale, intégrant les différentes sphères de vie, les conflits externes et internes au sujet. Comme le souligne Daniellou³⁶, « l'activité ne peut se limiter à "ce qui est mis en œuvre pour réaliser les tâches". L'activité est une tranche de vie, dont les déterminants i) ne sont pas tous liés au travail, ii) ne sont pas tous présents dans la fenêtre géographique et temporelle d'observation. L'activité trouve ses mobiles et certains de ses buts dans l'ensemble de l'histoire de la personne, dans ses dimensions professionnelles et non-professionnelles. Il est impossible, par exemple, de comprendre les compromis coûteux qu'un opérateur posté fait vis-à-vis des horaires de travail si l'on n'a pas entendu "qu'il était prêt à faire ça jusqu'à ce que sa fille ait son bac" ».

Au cœur de ces processus, se déploient, dans l'activité même, des arbitrages, des compromis, des arrangements entre objectifs contradictoires. Car les dilemmes sont toujours au rendez-vous. Ils tiennent aux tensions concernant à la fois des exigences opposées entre les différents domaines d'activité et dans chacune d'elles. Nous avons évoqué les tensions entre prescriptions normatives de santé et de productivité. Il en est bien d'autres. Dans la sphère

³⁴ Philippe Davezies Intensification, danger : le travail rétréci, *Santé & Travail*, 2007, n°57, p.1.

³⁵ François Daniellou, Le travail des prescriptions, actes du congrès de la SELF de 2002, Aix en Provence, pp 9-16.

³⁶ François Daniellou, Entre expérimentation réglée et expérience vécue : Les dimensions subjectives de l'activité de l'ergonome en intervention, *Activités*, 2006, 3(1), p.7.

professionnelle, les contradictions sont nombreuses, non seulement du fait des conflits externes (conflits de prescriptions, de normes ou de valeurs) mais aussi de conflits internes liés à des objectifs, aspirations, désirs contradictoires (désir d'être reconnu / de se reconnaître dans son travail, désir de « travail bien fait » / désir de ne pas s'épuiser quand les conditions pour se faire ne sont pas réunies, désir de protéger sa santé physique / sa santé psychique, désir de protéger sa santé/celle des autres, des collègues). Pour tous ceux qui éprouvent, vivent avec une santé fragilisée, l'ambivalence à l'égard du travail tient à sa double face : il menace une santé déjà fragilisée (par des accidents du travail, de la vie, par une maladie, par le vieillissement ...) et en même temps, il est un instrument de lutte contre celle-ci. Pour le dire autrement, le travail « rend malade » et « soigne » à la fois. Aussi, s'y maintenir est source de difficultés majeures, mais s'en extraire (arrêt maladie) est synonyme de perte des étayages qui aident à affronter l'épreuve de la santé altérée³⁷.

Comment tenir de front exigences du travail et de soin de soi ? Comment arbitrer entre nécessité de se préserver et nécessité de préserver sa situation de travail ? Comment rendre compatibles les exigences de la vie professionnelle avec celles relatives au travail de santé réalisé dans les différentes sphères de vie ? L'arrêt maladie est un mode de régulation temporaire des contradictions entre ces deux genres d'activités ; comment les réguler autrement ? Comment savoir ce qu'on peut faire, ce qu'il faut éviter de faire, les manières de faire alternatives les plus efficaces, efficaces et économiques en énergie et efforts à la fois ?

Comme indiqué précédemment, l'activité de travail s'inscrit dans un système d'activités plus global dans lequel se jouent des régulations, souvent invisibles. Selon Jacques Curie³⁸, ayant largement contribué au développement du modèle des Systèmes des activités, comprendre les enjeux de santé au travail nécessite d'identifier les liens d'intersignification des conduites dans le processus d'une socialisation plurielle³⁹, les régulations entre les différents sous-systèmes permettant aux acteurs de se maintenir en activité. En quelques mots, « le sujet organise son action dans un sous-système d'activités en fonction des prises que lui donne cette action pour agir dans

³⁷ Lhuillier D. & Waser A.M. (2016) *Que font les 10 millions de malades ? Vivre et travailler avec une maladie chronique*. Toulouse, Erès, 2016, 344 p, ISBN : 2749249953.

³⁸ Deux références de Jacques Curie présentent le modèle du système des activités auquel il se réfère :
- Jacques Curie, Parcours professionnels et interdépendances des domaines de vie, *Éducation permanente*, 2002, 150, p. 32.

- Jacques Curie, J. *Travail, personnalisation, changements sociaux : archives pour les histoires de la psychologie du travail*, Toulouse, Octarès, 2000, 544 p., ISBN : 2906769681.

³⁹ Brigitte Almudever, Alexis Le Blanc et Violette Hajjar, Construction du sens du travail et processus de personnalisation : l'étude du transfert d'acquis d'expériences et des dynamiques de projet », dans A. Baubion-Broye, R. Dupuy et Y. Prêteur (sous la direction de), *Penser la socialisation en psychologie*, Toulouse, Erès, 2013, p. 173, ISBN : 2749236428.

d'autres secteurs d'activité »⁴⁰. Et Almudever *et al*⁴¹ précisent que « c'est un degré médian d'interdépendance entre les domaines de vie qui correspond à un sentiment d'efficacité personnelle général satisfaisant ».

Nous en donnerons une illustration dans le cadre d'une recherche menée auprès d'enseignants en fin de carrière⁴². Les professeurs ne sont pas passifs face aux transformations qui surviennent avec l'âge. Ils déploient une activité métacognitive sur les contraintes et astreintes liées à leurs divers engagements, leur permettant de développer des stratégies qui tiennent compte des éléments de fragilisation qu'ils perçoivent et d'élaborer des compétences qui intègrent ces aspects, et ceci aussi bien dans le champ du travail qu'hors travail. Se maintenir en activité en fin de carrière impose souvent une activité d'articulation des sphères de vie en tant que telle de plus en plus complexe, sous-tendue par des enjeux de santé physique, mentale et psychique, activité en grande partie invisible si l'on ne va pas y voir de près. Si, pour tenir les exigences de travail en fin de carrière, ils sont contraints à de plus en plus de régulations hors de la sphère de travail (temps de récupération plus importants empiétant sur les projets personnels), « la perturbation professionnelle diffuse alors ses effets négatifs au-delà de la sphère professionnelle pour atteindre le bien-être psychologique global des sujets »⁴³. Les processus de fragilisation en œuvre ne permettent plus un investissement équilibré de soi dans les différents domaines de vie : la sphère professionnelle prend le pas sur les autres dimensions de la vie. Dans ce contexte où les tensions entre sphères de vie deviennent plus fortes, voire conflictuelles, on perçoit la bascule entre le fait de « se sentir capable » de travailler jusqu'à la retraite et le fait de « tenir jusqu'à la retraite ». D'où des inquiétudes qui apparaissent concernant les dernières années d'activité professionnelle : plus les enseignants se sentent en difficulté, plus ils cherchent des ajustements dans le travail et hors travail ; moins ces ajustements fonctionnent, plus le désir d'anticiper leur départ est important. Cela peut contraindre certains à envisager de se mettre à temps partiel, voire à hâter leur départ à la retraite. Ceci traduit bien les régulations et l'intersignification des activités.

Ce travail de santé, quand il n'est pas empêché, témoigne de l'exercice de la puissance normative de l'homme, qui fait le « sens de sa vie »⁴⁴ sur fond d'une libération des potentialités de

⁴⁰ Jacques Curie et Violette Hajjar, Vie de travail, vie hors travail : la vie en temps partagé, dans C. Lévy-Leboyer et J.-C. Spérandio *Traité de psychologie du travail*, Paris, Puf, 1987, p. 51, ISBN : 2130397468.

⁴¹ Brigitte Almudever, Sandrine Croity-Belz, Violette Hajjar, Franco Fraccaroli, Conditions d'efficacité du sentiment d'efficacité personnelle dans la régulation d'une perturbation professionnelle : la dynamique du Système des Activités », *Psychologie du travail et des organisations*, 2006, n°12, p. 156.

⁴² Dominique Cau-Bareille, Vieillir au travail dans le champ de l'enseignement : une analyse mobilisant le modèle ergonomique et le modèle du système des activités, *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2016/2, n° 22, p. 125-142.

⁴³ Brigitte Almudever, Sandrine Croity-Belz, Violette Hajjar, Franco Fraccaroli, Conditions d'efficacité du sentiment d'efficacité personnelle dans la régulation d'une perturbation professionnelle : la dynamique du Système des Activités », *Psychologie du travail et des organisations*, 2006, n°12, p. 164.

⁴⁴ Georges Canguilhem, Milieu et normes de l'Homme au travail, *Cahiers Internationaux de Sociologie*, Vol. 3, 1947, pp. 120-136.

celle-ci⁴⁵. Il est de même affirmation du « primat du vital sur le mécanique »⁴⁶ et la répétition du même. Aussi, il répond à des besoins vitaux.

Comprendre les enjeux normatifs du travail nécessite donc de décloisonner l'analyse des enjeux de santé à la seule analyse de l'activité et des conditions de travail. Ces résultats soulignent la pertinence et l'importance de documenter ces stratégies qui débordent du cadre du travail, qui sont souvent invisibles et sont surtout les impensés des modèles juridiques et biomédicaux de santé et sécurité au travail. Le recueil de ces stratégies représente toutefois un défi méthodologique à ne pas négliger : les stratégies sur le plan personnel et médical sont le plus souvent élaborées par les travailleurs en dehors du cadre du travail, sans nécessairement de visibilité interne au sein de l'entreprise, y compris auprès des médecins du travail, échappant ainsi aux observations. Seuls les entretiens ou verbalisations permettent d'y avoir accès.

L'empêchement de ce travail de santé, qui se joue à la fois dans le travail et parfois hors travail, ouvre la voie à une normativité restreinte, c'est-à-dire à la pathologie. La santé a contrario est un réservoir de possibles, créés, développés par le travail de santé : « être sain c'est non seulement être normal dans une situation donnée, mais être aussi normatif, dans cette situation et dans d'autres situations éventuelles »⁴⁷. Autrement dit, le travail de santé consiste moins dans le fait de chercher à préserver sa santé, de vivre dans une économie de soi, dans la crainte des variations, de situations nouvelles auxquelles il faudrait s'adapter. Ce que cherche à construire ce travail de santé est bien cette possibilité à faire face à de nouvelles situations de manière active et non soumise à l'exécution de consignes et autres prescriptions.

Pour préciser ce travail de santé à travers les activités associées, on peut dire qu'il recouvre des activités de soin de soi au double sens du cure (soigner) et du care (prendre soin). Cela relève d'activités d'arbitrage ou d'élaboration de compromis entre exigences contradictoires (nous en avons évoqué précédemment plusieurs) ; des activités de construction des ressources internes et externes compensant les contraintes et difficultés rencontrées en recourant à la métis, à l'intelligence rusée, au bricolage, à la créativité ; des auto-prescriptions réglant le style et l'hygiène de vie (auto-prescriptions relatives par exemple aux régulations entre différentes sphères de vie, à la résistance à l'envahissement du travail sur la vie personnelle), la réorganisation des actes exigés par les prescriptions (professionnelles, médicales, sociales) afin de les ajuster aux contraintes des différentes sphères de vie comme aux désirs et aspirations personnels, la réorganisation des tâches professionnelles, l'invention de nouvelles manières de faire pour construire des compromis entre exigences des milieux de vie et exigences de santé.

Le milieu professionnel est bien sûr un des cadres dans lequel se déploie ce travail de santé. Ce dernier oriente, transforme les activités professionnelles : réaménagements des rythmes et des temps de travail, évitement des tâches les plus éprouvantes physiquement et/ou psychologiquement,

⁴⁵ Ibid

⁴⁶ Ibid

⁴⁷ Canguilhem. Le normal et le pathologique, Paris : PUF, 1966 réédité 1998, p 139, ISBN : 978-2130619505.

construction de stratégies de dégagement des contraintes qui compliquent le travailler en santé par la restriction des marges de manœuvre nécessaires à l'activité propre (personnelle et personnalisante⁴⁸), compensation des altérations fonctionnelles, ajustement à la variabilité, aux fluctuations des capacités productives, réévaluation des priorités et urgences, réduction de l'exposition aux risques pour soi et pour autrui par la construction-transmission-mobilisation de savoir-faire de prudence, délibération et composition avec le jugement des autres, notamment quand pèse les désaccords, voire la suspicion.

Il faut souligner ici que ce travail de santé sollicite à la fois un travail sur soi *et* sur ses milieux de vie. Il ne se bricole pas en solitaire, de même qu'il n'est pas soluble dans la conformité aux « bonnes pratiques » (ex : « manger 5 fruits et légumes par jour », « monter par l'escalier plutôt que l'ascenseur » ... ou dans une version plus actuelle en lien avec la pandémie Covid, « laver vos mains avec du gel hydro alcoolique X fois par jour », « porter le masque » en toutes circonstances, y compris donc quand vous êtes seul et en plein air...). La compliance attendue fabrique des jugements en termes de transgressions-sanctions et dessaisit les opérateurs de leurs capacités d'évaluer, d'analyser, d'arbitrer... de penser. Ce qui pourrait bien *in fine* accroître les risques.

Insistons sur ce point : la santé n'est pas réductible à une affaire privée, personnelle. Elle est le produit de ce travail de santé, un travail qui toujours convoque autrui. Le travail de santé, comme tout travail, suppose la coopération d'autrui pour gagner en efficience, en assurance par reconnaissance et validation sociale. Ce qui suppose d'installer les conditions d'une régulation collective de ces nouvelles règles issues de ce mouvement de normativité. L'activité de gestion solitaire de ce travail de santé, voire de dissimulation de ces bricolages, arbitrages, savoir-faire de prudence, est source d'usure, d'épuisement, de précarisation de la santé somato-psychique et d'isolement. A terme, le chacun pour soi produit des conflits et des relégations, voire de la culpabilité⁴⁹.

5. La normativité à l'épreuve en contexte de pandémie : une recherche sur l'activité enseignante

La pandémie actuelle nous offre l'opportunité d'illustrer notre approche. En effet, elle rend particulièrement visibles les régulations, les arbitrages souvent invisibles qui sont au cœur du travail de santé ici contextualisé dans l'activité enseignante en temps de COVID-19. Nous avons choisi de nous focaliser sur l'activité enseignante en France⁵⁰, ce corps professionnel ayant dû

⁴⁸ François Tosquelles, *Le travail thérapeutique en psychiatrie*, Ed. Erès, 2009, 162 p, ISBN : 274921033X.

⁴⁹ Dominique Lhuillier et Anne-Marie Waser, *Travailler avec une santé altérée : comment prévenir la désinsertion professionnelle ? Références en santé au Travail*, INRS, 2019, 157, pp 63-77.

⁵⁰ Les données que nous présenterons ici sont extraites d'une recherche encore en cours sur l'activité enseignante en période de Covid Sur le principe du volontariat, nous avons interrogé 24 enseignants du premier degré de différents départements français, de 19 écoles différentes : 6 en maternelle, 18 en élémentaire, 7 ayant charge de direction. Ce choix de couvrir plusieurs écoles nous a permis d'explorer la diversité des dispositifs mis en œuvre dans les écoles dans le contexte de confinement et déconfinement.

assurer une continuité pédagogique à la fois pendant la phase de confinement, puis dans la période de réouverture des écoles ; et devant encore aujourd'hui composer avec des mesures sanitaires très strictes (protocole d'entrée dans l'école, distance entre les élèves, lavage des mains, port du masque pour les enseignants). La transformation du travail enseignant dans le contexte de la pandémie COVID-19 permet d'exposer à la fois les limites de la normativité biomédicale et managériale et l'intérêt d'intégrer la normativité du vivant exprimée dans l'activité humaine pour comprendre la construction de la santé et de la sécurité au travail. De fait, les nouvelles normes axées sur la prévention de la propagation du virus (p.ex., confinement, distanciation, port du masque) ont déstabilisé, voire invalidé les normes professionnelles sur lesquelles prennent appui les enseignants, en temps normal, pour arbitrer entre les exigences du travail professionnel et de la santé. À vif devant les exigences d'un réel inédit (travail à distance), ils et elles ont été en mode improvisation individuelle, sans soutien institutionnel, pour les aider à baliser leur activité, en termes de ce qui est bon, bien, souhaitable, juste de faire dans les circonstances. Dans la période de réouverture progressive des écoles, il leur a fallu composer avec des exigences et prescriptions institutionnelles strictes provenant des instances sanitaires et scolaires, pour tenir au mieux leur désir de faire un travail de qualité, de préserver leur santé et celle de leurs proches.

5.1. Du confinement au déconfinement : sur quelles normes appuyer son activité comme enseignant ?

Les protocoles évoluant au fil des semaines, voire de jour en jour, les enseignants étaient dans des ajustements permanents. Cela nous a donné l'opportunité d'analyser la manière dont les protocoles de confinement et de déconfinement décidés par les ministères ont impacté l'activité des enseignants du premier degré, contraints à poursuivre leur activité « autrement », que ce soit en période de confinement à leur domicile, soit lors de la réouverture partielle des écoles.

Pendant le confinement, ils ont dû travailler chez eux, sans avoir nécessairement les ressources techniques, informatiques, collectives, pour assurer la « continuité pédagogique » avec leurs élèves. L'urgence à répondre du jour au lendemain à l'injonction de continuité les a amenés à improviser individuellement, parfois collectivement, et à découvrir « en marchant » de nouvelles manières de travailler avec les élèves.

(Directrice d'école maternelle)

« C'est dans ma voiture le jeudi à 19h30 que j'entends l'annonce comme quoi fermeture des écoles dès vendredi soir ! Je ne m'y attendais mais vraiment pas, vraiment pas ! On a eu un mail dans la journée du vendredi, à 10 heures qui nous disait qu'il fallait que les enfants repartent le soir avec du travail. Donc on s'est dit : "ok, il est 10 heures, on a nos élèves, on est en classe avec eux quand même, on ne peut pas tout faire, en fait !" Donc réunion de crise à midi, qu'est-ce qu'on fait, qu'est-ce qu'on ne fait pas, comment on s'organise ? qu'est-ce qui est prévu ? (...) Et en fin de journée on a dit aux élèves : "*on vous tient au courant, il y aura quelque chose qui va se mettre en place, on ne sait pas encore quoi, on ne sait pas encore sous quelle forme, mais voilà, ça va se faire*". Voilà comment on a géré le vendredi. C'était l'urgence la plus totale, en fonction des informations qui nous parvenaient par la télévision ».

On pointera ici le fait que les informations ne viennent pas de l'institution mais des médias ; et que cette période de travail à distance pour les maîtres n'a absolument pas été pensée par l'institution.

En l'absence de consignes autre que « *vous devez maintenir la continuité pédagogique* » venant des inspecteurs, les enseignants se sont organisés comme ils ont pu, en fonction de leur maîtrise des outils informatiques et de leur connaissance des ressources pédagogiques de l'Education Nationale, se sont auto-formés pour certains sur les supports visio afin de maintenir le lien avec les élèves, à entretenir les acquis des élèves, leur engagement dans les apprentissages ; d'autres ont repris leur cadre habituel de travail et leurs exercices qu'ils ont envoyés aux enfants. Cela relève d'un grand « bricolage » (que nous prendrons ici au sens noble du terme), nécessitant un investissement énorme pour tenter de trouver des modalités de travail pertinentes. Ils ne pouvaient pas continuer à travailler de la même manière qu'en présentiel ; il leur fallait se réinventer, mobiliser des outils de communications, médier leur activité en enrôlant les parents, utiliser de nouvelles interfaces informatiques ou téléphoniques. Construire de nouvelles conditions et manières de travailler. Dans cette phase de confinement, s'opère une double déstabilisation : de l'activité professionnelle par un déficit de prescriptions et du travail de santé habituel par une confusion spatio-temporelle des sphères de vie.

En filigrane, de quoi nous parlent les enseignants ? Du coût du travail qu'a nécessité cette activité en période de confinement, de cet envahissement du travail dans la sphère privée, et de la fatigue liée au surengagement dans cette quête de trouver des solutions et des innovations pédagogiques rapidement pour maintenir l'engagement des élèves dans les apprentissages.

Le défaut de reconnaissance de ces activités réalisées en solitaire, à domicile et donc invisibles pour beaucoup, ajoute à la pénibilité de ce travail. Et la déclaration de la porte-parole du gouvernement le 25 mars affirmant « *qu'en cette période d'épidémie de Covid-19, les enseignants ne travaill[aient] pas compte tenu de la fermeture des écoles* », n'a pas manqué de susciter un mouvement de colère largement partagé dans le milieu enseignant amenant la porte-parole à s'excuser.

(Enseignante élémentaire)

« Ce que je ressens c'est de la colère de la part des enseignants, et moi la première. Je trouve que l'on est un peu maltraités depuis le début du confinement et que l'on est assez sympas ! On est maltraités par notre ministre, notre ministère. Je veux dire on nous a annoncé le confinement : on n'a pas eu de directives pendant 5 jours où l'on ne savait absolument pas ce qu'il fallait qu'on fasse. On n'a pas attendu pour savoir ce qu'il fallait qu'on fasse, on s'est débrouillés. (...) On ne nous dit rien ! On ne nous dit pas comment faut faire, on se débrouille beaucoup quoi ! On se débrouille beaucoup et les retours que l'on peut avoir.... Merci ! Voilà ! »

Le travail à distance et le confinement produisent tous deux une déstabilisation majeure des repères spatio-temporels. Les enseignants au travail dans leur domicile (situation inédite non choisie, sans préparation ni accompagnement) font l'expérience de la complexité de l'auto-

organisation temporelle de leur travail et de la reconstruction permanente de leurs conditions de travail dans l'espace domestique ; et ce en ne comptant que sur leurs ressources propres, par défaut des Autres, et notamment de tout ce qui se loge dans les liens informels au travail, liens affectifs, cognitifs (informations, conseils), sociaux (transmission, insertion) qui habituellement viennent compenser les limites des liens formels. Certes, ils font l'économie des angoisses associées au risque de contamination. Mais les transitions nécessaires psychiquement au passage d'une sphère à l'autre s'effacent, avec une réduction des temps de récupération notamment pour les femmes. Vécue dans l'isolement, la vie au travail confiné peut se solder par des troubles somatiques (contention des corps et travail sur écran majoré : troubles de la circulation sanguine, fatigue visuelle, TMS ...) et du stress, voire du burn-out, par l'envahissement du travail et la sur activité-sur sollicitation professionnelle.

Les inégalités sociales de santé sont manifestes tant les ressources pour supporter le confinement et s'organiser pour assurer cette « continuité pédagogique » sont inégalement distribuées. La disparité des ressources trouve de multiples déclinaisons : accès ou non au travail à distance (qui suppose qu'enseignants et élèves disposent d'ordinateurs, de connexion internet), conditions de logement, familiarité ou brutale découverte de l'usage des outils numériques, enfants à domicile (les écoles étant fermées), conjoints confinés également et potentiellement en télétravail, ce qui implique de partager espace et outils de travail... Les inégalités sociales de genre sont elles aussi ravivées tant la division genrée des rôles et des tâches domestiques et familiales pèse de tout son poids sur la préservation d'un cadre de travail à la maison. Le déni des interdépendances de nos domaines de vie vole en éclat avec le travail confiné à domicile et l'expérience des uns et des autres est confrontée massivement à l'exigence de régulation des contraintes et exigences du travail et du hors travail. Les relations familiales sont bien mises à l'épreuve par le confinement. Et les relations de travail sont à préserver, à réinventer.

La phase de déconfinement est également révélatrice des conflits de logiques qui ont traversé le milieu enseignant car s'y affrontent à la fois les protocoles définissant les conditions de la reprise d'activité sur site élaborés par le ministère de l'Education Nationale et les nécessités du métier ; s'y révèlent les impensés autour du travail réel, ses contraintes et les conditions de réalisation de l'activité, ainsi que les logiques d'action des acteurs mus par leurs propres mobiles. Lors de l'annonce de l'accueil des enfants de parents prioritaires⁵¹ le 5 mai 2020, la consigne donnée par les inspecteurs aux enseignants était la suivante : « *Du moment où vous reprenez l'école, vous ne faites plus du distanciel* », consigne qui impose d'abandonner les élèves qui allaient rester confinés chez eux. Certains enseignants ont respecté strictement la norme impulsée par le

⁵¹ En France, pendant le confinement, n'ont été accueillis à l'école que les élèves de « parents prioritaires » participant à la lutte contre l'épidémie de Covid continuant d'exercer leur activité professionnelle tels que les personnels des établissements de santé, personnels des forces de l'ordre, pompiers, personnels de l'agence régionale de santé ou de préfecture indispensables à la gestion de la crise sanitaire. Cette liste des parents concernés s'est élargie au moment de la réouverture progressive des écoles aux personnels du groupe La Poste, aux Personnels de l'Education nationale, personnels des collectivités territoriales affectés en écoles et en établissements publics locaux d'enseignement. C'est seulement début juin que l'ensemble des élèves ont pu revenir à l'école.

ministre : directive provenant de l'institution, elle exigeait conformité et exécution. « *Nous on est fonctionnaires, on est de bons petits soldats, on nous dit de faire quelque chose, on doit le faire* ». Une manière de se préserver des conflits éthiques que pouvait susciter le fait de ne plus assurer le suivi et les enseignements des élèves à distance. D'autres se sont tenus aux activités en présentiel pour une autre raison : ils ont évalué la charge de travail et le temps de travail supplémentaires que cette double activité (en distanciel et en présentiel) pouvait générer : s'appuyer sur la règle leur permettait de se préserver d'une certaine manière d'un surengagement préjudiciable à leur santé. Mais pour ces derniers, cet « abandon » des élèves définis dès lors comme non prioritaires a constitué un sujet de préoccupation, voire de culpabilité car ils savaient certains enfants en difficulté sociale ou familiale, ou en grande difficulté scolaire. On voit bien que « se conformer » ici n'est pas nécessairement une posture facile à tenir du point de vue psychique. Les conflits entre deux objectifs, celui de la qualité du travail et celui de la préservation de sa santé peuvent être pathogènes, comme la nécessité d'arbitrer entre risque d'épuisement et risque de ne plus pouvoir se reconnaître dans ce qu'on fait, sentiment de faire du mauvais travail, voire un travail honteux car en rupture avec l'éthique du métier.

(Enseignante d'élémentaire)

« Il y a des écoles où la directrice a dit « Du moment où moi je reprends, je ne fais plus du distanciel » avec un message adressé aux parents renvoyant aux textes : « Vous voyez, dans les textes, du moment où les enseignants reviennent en classe, ils ne font plus de distanciel ». Mais elle a des collègues de l'école qui ont fait les deux, et ce sont celles-là qui sont en train de péter un câble en fait, qui n'en peuvent plus, qui sont épuisées. Et elle m'a dit que « *finalement cette stratégie de dire « non » me protège* ». Donc même au sein de l'école où il y a eu cette décision collective de dire, « *on s'appuie sur les textes pour dire qu'on ne fera pas les deux* », par conscience professionnelle il y en a qui le font quand même. Mais ceux-là ne sont pas nécessairement en bonne santé ».

Ce verbatim, qui met l'accent sur l'épuisement que suscite le cumul du présentiel/distanciel, sous-estime sans doute les satisfactions trouvées dans le sentiment de bien faire. Cela montre toute la complexité des enjeux de santé.

En dépit de la consigne du ministère, beaucoup d'autres, donc, ont continué à assurer le distanciel au nom de leur conscience professionnelle, de leur volonté de ne pas laisser de côté la moitié des élèves de la classe restés chez eux, de leur souci de ne pas accroître les inégalités entre élèves, et d'une profonde considération des parents qui ne faisaient pas pression pour remettre leurs enfants non prioritaires à l'école. Mais ce processus de renormalisation de l'activité, hors des temps et lieux de travail, a eu des incidences importantes sur leur santé ; ils ont fini l'année extrêmement fatigués, près de la rupture.

(Directrice d'une école primaire)

« Mes collègues ont craqué parce qu'elles continuaient à faire du distanciel au même rythme qu'elle le faisait pendant la période de confinement. Elles ont décidé de faire ça en disant « *les parents, on les force à ne pas remettre leurs enfants à l'école et ils ne nous font pas d'emmerde, donc on doit leur proposer la même qualité que ce qu'on leur proposait avant* ».

Et donc elles font des visios pendant la classe, après la classe, en individuel, en collectif ; c'est hallucinant ! C'est hallucinant ! »

Si dans le fait de tenir à la fois le présentiel et le distanciel, d'un point de vue de la santé psychique, les enseignants se trouvaient en cohérence avec leur système de valeurs, leur conception d'un travail de qualité pour tous, cette stratégie les a énormément affectés. Et l'absence de positionnement collectif sur ce point a certainement contribué à accroître leurs difficultés : des enseignants d'une même école pouvaient pour les uns en rester à la règle donnée par l'inspecteur, alors que d'autres continuaient le distanciel. Cela a été à l'origine de questionnements de la part des parents, voire de tensions entre collègues jusque-là restés solidaires dans la période de confinement. En effet, les conditions d'échange et de dispute professionnelle se sont avérées impossibles à mettre en œuvre dans le contexte d'urgence à rouvrir les écoles. La conflictualité nécessaire à une émergence d'une norme collective n'a donc pas pu trouver destin dans une posture commune d'élaboration d'un travail de santé.

Cette période de Covid est donc révélatrice du travail de santé physique, mental, psychique qui se joue dans le travail en référence aux normes de travail et montre les limites d'un travail de santé solitaire : la construction de savoir-faire collectifs pour établir des règles de métier, pour pouvoir se repérer dans les arbitrages complexes à réaliser est indispensable. Chacun a besoin pour s'orienter dans son activité et préserver le sens de son travail du regard des autres, de formes de feedback et de reconnaissance, de validation des options retenues en termes d'arbitrage entre objectifs contradictoires. Les voies de réponses à ces attentes auraient pu être réinventées afin de prévenir les tensions entre collègues. De même, les régulations de la charge de travail, des difficultés rencontrées, supposent la coopération. L'individualisation du travail, l'isolement que génère le travail confiné ou la délégation à chacun d'arbitrages propres, peut vite se prolonger dans une solitude préjudiciable à la santé psychique. Car on ne tient pas debout sans les autres.

5.2. Le protocole sanitaire à l'école, un dilemme pour les enseignant.es : entre injonctions institutionnelles et nécessité de l'activité

Si les phases de confinement / déconfinement ont pris l'ensemble des acteurs du réseau scolaire par surprise, rendant du coup difficile la mise en place graduelle de règles réfléchies qui auraient pu constituer des repères pour les enseignants, le retour en classe en septembre a, quant à lui, montré comment les mesures sanitaires prescrites ont contrarié, voire empêché l'activité des enseignant.es, affectant du même souffle leur santé. Nous nous intéresserons plus particulièrement ici au port du masque qui leur a été imposé puisqu'il constitue un révélateur des tensions entre le respect des prescriptions de santé et de sécurité et les nécessités de l'activité, mais aussi des tensions internes au travail de santé : se protéger et protéger les autres de la contamination et faire un travail de qualité vecteur de santé. « *Le port du masque en maternelle, c'est le gros truc qui nous est tombé dessus* », dira un enseignant interrogé. De fait, il impose dans le huis clos de la classe des processus de renormalisations de l'activité pour réaliser un travail qui a du sens pour soi et pour

son métier, un travail défendable à ses yeux. Nous distinguerons ici les niveaux « maternelle » du « primaire » afin de mieux rendre compte des enjeux que représente le masque dans ces différents niveaux scolaires.

Le travail avec des tout-petits et petits à l'école passe beaucoup par le corps, le regard : « *le visage est notre outil de travail en maternelle* ». Et dès la phase de confinement, les enseignants interrogés ont envisagé la difficulté qu'allait représenter le port masque à la réouverture de l'école dans leur rapport aux élèves, à un âge où les enfants sont dans des acquisitions importantes en termes de langage. Donc avant même le déconfinement, certains d'entre eux ont développé des stratégies anticipatrices, fortement dépendantes de leur expérience, préparant les jeunes élèves à les voir avec le masque, même par visioconférences ou par téléphone.

(Enseignante de maternelle)

« Moi j'avais un masque, j'ai un masque tout le temps. On avait préparé un peu ça avant. On avait envoyé des petites vidéos avant où l'on était masquées. On leur avait envoyé des petites chansons, on leur avait dit que ce serait comme ça rigolo que l'on ait un masque, que l'on ne pourrait pas leur faire un câlin parce qu'on aurait un masque. Donc on l'avait envoyé aux enfants. Donc ils nous ont beaucoup vues en vidéo avec le masque, et puis on leur a dit que « quand vous allez revenir, vous vous pourrez jouer, mais nous on sera déguisées et on aura un masque ». Et puis du coup, c'est passé tout seul. On avait mis un masque aux mascottes, on leur avait montré les mascottes, ... ».

Cette stratégie, élaborée collectivement par l'enseignante et son ATSEM⁵², a pu être efficace car elle mobilise anticipation, univers du jeu (déguisement) et complicité entre élèves et maitresses, les uns et les autres ayant l'habitude de travailler ensemble.

Le problème s'est posé d'une toute autre manière à la rentrée de septembre lorsque les enseignants ont accueilli de nouveaux élèves, en particulier ceux qui venaient à l'école pour la première fois, ou les enfants allophones. Et des entretiens, ressortent des difficultés très importantes à gérer cette rentrée masquée : « *c'est l'horreur !* »

(Enseignante maternelle)

Travailler avec le masque en maternelle, c'est l'horreur parce nous on a des petits qui ne parlent pas français, qui arrivent en première scolarisation. Ils ne sont jamais venus à l'école et c'est l'horreur parce qu'ils ont besoin de notre sourire, de nos yeux, de notre bouche pour nous comprendre et se sentir en sécurité. Donc ça pleure énormément, beaucoup plus que les autres années. Les masques, c'est très très dur ! Déjà nous, c'est déjà dur à supporter de respirer notre oxygène, en plus en début d'année scolaire il a fait très chaud dans la classe

⁵² Un Atsem est un agent territorial spécialisé des écoles maternelles ; il seconde l'enseignant d'une classe maternelle tant sur le plan matériel qu'éducatif.

(34°C), c'était l'horreur ! Tout le monde pleurait ! C'était très très compliqué. Et on perd toute la communication non visuelle qui nous est essentielle, quoi ! Et comme ils pleurent, on les console quand même ! Donc on est obligé d'avoir tout le temps le masque !

Ce verbatim indique toutes les déclinaisons des enjeux de santé qui trament l'activité avec le port du masque : pénibilité du port (respiration entravée, chaleur...), angoisse des enfants plongés dans un univers inconnu qu'ils faut rassurer sans pouvoir le faire par le non-verbal, pénibilité des pleurs (nuisance auditive, échec de l'accueil), réassurance oblige à la proximité corporelle exposant au risque de contamination... Le poids de la prescription « porter le masque tout le temps » enferme dans d'impossibles dilemmes. Et les enseignants ne manquent pas de mettre en avant les empêchements qu'il génère dans leur travail, la gêne qu'il constitue dans la communication et la sécurisation des enfants, dans les apprentissages, l'ineptie que représente le travail avec le masque dans ce niveau scolaire. D'où des transgressions assumées que l'on peut identifier à différents moments de la journée que les enseignants s'empressent de contextualiser. Ils les jugent indispensables, incontournables pour faire leur travail, quitte à prendre des risques du point de vue de leur santé en ne se protégeant plus des élèves non masqués⁵³. Il s'agit d'évaluer les risques en situation et d'arbitrer entre eux, celui de ne pas pouvoir travailler, celui d'une exposition à la contamination, de substituer au masque la distance spatiale... ; substituer à la conformité au prescrit des savoirs-faires de prudence. Cela témoigne d'un travail de santé visant à la fois à protéger les élèves et à se protéger des élèves sans masque.

(Enseignante de maternelle)

Quand je fais la carte des présents le matin dans la classe, j'ai ma photo sur la carte ; et quand j'ai demandé aux enfants qui c'était, personne ne m'a reconnue. Donc j'ai enlevé le masque, j'ai fait des sourires, je me suis montrée et je l'ai remis ; mais ils étaient loin de moi.

En maternelle, on fait des comptines à gestes, qui nécessitent de faire des grimaces ou des onomatopées, on travaille sur la gestuelle : « on a deux yeux, on a un nez » : donc je les mets loin de moi et là je l'enlève parce que sinon je ne peux pas faire mes comptines si on ne me voit pas ! Les enfants ne se rendent pas compte de qui leur parle quand on est derrière le masque : si je raconte une histoire, déjà ils ne comprennent pas la langue, donc ils ont un bruit qui leur vient, ils ne savent pas d'où, et ils n'identifient pas l'enseignant comme étant la personne qui émet ce son. Et quand j'enlève le masque, que je les regarde, et que j'ai mes expressions du visage et tout ça, du coup ils me regardent et on peut avancer dans les chansons. Mais derrière le masque, ils ne savent pas que c'est moi qui parle en fait. Donc des fois, quand je suis loin, je l'enlève pour capter leur attention.

Il s'agit non seulement de capter l'attention des élèves, mais de tenter de faire du « bon travail » malgré tout. Ces écarts au protocole s'avèrent encore plus indispensables pour l'apprentissage du langage qui est centrale en maternelle, mais également dans toutes les activités de phonologie en élémentaire.

⁵³ Le masque pour les élèves n'est intervenu qu'en novembre 2020, et seulement dans les classes élémentaires. Auparavant, aucun des élèves de l'enseignement primaire n'était tenu de porter un masque.

(Enseignante d'élémentaire)

Moi je suis peut-être dans l'illégalité, mais quand je fais de la phonologie, je l'enlève. Je ne peux pas. Je ne peux pas, ils ne m'entendent pas, ils ne me comprennent pas ! Donc je leur dis aux enfants : « je me mets au tableau, bien loin », je dis : « écoutez, je suis loin de vous, mais je baisse mon masque pour que vous puissiez voir mes lèvres », et puis voilà. Je le fais, et après je leur dis : « dès que je suis proche de vous, je le remets », et cætera. Ça passe bien, il n'y a pas souci, mais c'est nécessaire sinon c'est pas possible. Et puis là, ces derniers temps, j'ai beaucoup de maux de tête. Je pense que c'est dû au port du masque. Tous les jours, on a mal à la tête à la fin de la journée. Après, je ne sais pas trop leur pouvoir par rapport au virus.

Si ces écarts à la règle s'imposent pour pouvoir réaliser un « bon travail » et répondent aux besoins des élèves, ils sont souvent vécus négativement car ils imposent des sacrifices personnels par rapport à la santé, en l'occurrence ici en termes d'expositions à des risques de contamination. Ils montrent les limites des savoir-faire de prudence, mis au second plan dans la nécessité d'arbitrer entre qualité du travail et santé. Il n'y aurait donc pas, au niveau des enseignants, une prise de risques qui sous-entendrait une acceptation calculée des risques ; ce sont les exigences du métier qui les amènent à courir des risques plus qu'ils ne les prennent.

Cela questionne la pertinence des protocoles qui s'avèrent très déconnectés du réel de l'activité. L'absence de port du masque par les élèves, l'inadéquation des protocoles sanitaires au réel du travail (distanciation, gestion des cours de récréation et entrées-sorties des écoles) et la mauvaise qualité des masques mis à leur disposition par l'Éducation Nationale dénoncée dans les médias, entretiennent une insécurité certaine quant au risque d'attraper le virus.

En résulte un sentiment de colère largement partagé dans la profession vis-à-vis de l'institution, à la fois lié aux modalités d'informations des mesures scolaires, à l'accompagnement de l'activité dans cette période de pandémie, à l'insuffisance des mesures de protection mises en œuvre des enseignants, à l'absence de reconnaissance des efforts consentis et des risques encourus.

Cela est encore plus marqué chez les directeurs et directrices d'école, contraints de mettre en place des conditions de reprises et des protocoles allant à l'encontre de leurs convictions et de leur éthique professionnelle. Outre la surcharge de travail que cela a généré, l'absence de marges de manœuvre dans la mise en place des conditions de réouverture des écoles a créé une situation très anxiogène.

(Directrice d'une école)

Moi j'étais très en colère que ce soit l'école qui reprenne en premier. Je n'étais pas contre le fait de reprendre ; mais le fait que l'école reprenne avant tout le reste, que l'on serve de crash-test à tout, avec des choses qui arrivent au dernier moment, j'étais.... Oui, j'étais.... J'étais dans des injonctions contradictoires permanentes et je n'étais pas en accord avec tout ça. Et là, je me suis retrouvée dans les contradictions de ma position, c'est-à-dire que je suis directrice d'école, je n'ai pas le choix ! Il m'a fallu gérer un truc auquel je n'adhérais pas ! Et il a fallu non seulement le gérer mais le mettre en place et l'inventer ! Et l'inventer en respectant le plus possible un protocole qui.... En plus, on était vraiment dans une situation où on ne savait rien !

Les directeurs d'écoles se sont retrouvés en dissonance cognitive et en situation de souffrance éthique, contraints de mettre en œuvre toute leur intelligence, leur subjectivité dans un dispositif qui allait à l'encontre de leurs conceptions de l'enseignement, des règles de métiers. Cela a participé à une réelle fragilisation de leur santé dans la phase de réouverture des écoles (crises de larmes, envie d'abandonner la fonction de direction). Comme le souligne Dejours⁵⁴, « le travail n'est pas seulement une activité, il est aussi un rapport social, c'est-à-dire qu'il se déploie dans un monde humain caractérisé par des rapports d'inégalité, de pouvoir et de domination ».

Conclusion

Le droit des travailleurs de ne pas voir leur santé mise à mal par le travail apparaît difficile à faire respecter, si l'on en croit différents indicateurs dont les statistiques effarantes d'invalidité, par exemple. Des modifications législatives doivent contribuer à améliorer la situation (p.ex., reconnaissance de certaines maladies professionnelles, amélioration des mécanismes de prévention prescrits, etc.), mais risque de ne pas s'avérer suffisante ; une meilleure compréhension et prise en compte de la pluralité des normativités est nécessaire pour faire respecter ce droit à la santé au travail.

Les liens entre santé et travail sont complexes. Comprendre ces liens suppose de s'appuyer sur une théorisation de la santé, du travail et des liens qui les unissent. Le paradigme biomédical dominant réduit la santé au « silence dans les organes » : a contrario, la maladie n'existerait que si on peut en montrer des lésions dites objectives, mesurables. Or, pour citer Georges Canguilhem : « On comprend que la médecine ait besoin d'une pathologie objective, mais une recherche qui fait évanouir son objet n'est pas objective »⁵⁵. Les normes biomédicales ne permettent pas de saisir la complexité de la santé comme expression de l'existence humaine, notamment au plan de la santé mentale. L'autre paradigme dominant en matière de santé au travail, le managérialisme, partage cette obsession pour le mesurable, la quantophrenie. Il enjoint au « bien-être » en faisant de la santé un objectif de performance, de gestion ou un avantage concurrentiel pour attirer et retenir des employés. Dans un cas comme dans l'autre, on réduit la santé à ce qui observable et mesurable et on fait abstraction de l'expérience que les travailleurs font du travail, de leur agentivité, bref de leur participation à la création de normes pour vivre et travailler ensemble, pour construire leur santé.

En définissant la santé comme pouvoir normatif éprouvé, on peut aisément entrevoir comment le travail, comme activité humaine, peut constituer un puissant vecteur de construction de la santé. A contrario, lorsque le travail tel qu'il est réalisé (ou doit être réalisé) empêche la création et l'expression du vivant, il peut mener à une dégradation majeure de la santé. Bref, la santé n'est pas un état, elle n'est pas donnée : elle fait, elle-même, l'objet d'un travail. Envisager

⁵⁴ Christophe Dejours, Subjectivité, travail et action, *La Pensée*, 328, 2001, pp 7-19.

⁵⁵ Voir ce texte d'Olivier Bézy pour une courte discussion autour de la formule de René Leriche « La santé c'est la vie dans le silence des organes ». Olivier Bézy, La santé c'est la vie dans le silence des organes, *La revue lacanienne*, 2009/1 (n° 3), pp 47-50. DOI : 10.3917/lr1.091.0047. URL : <https://www.cairn.info/revue-la-revue-lacanienne-2009-1-page-47.htm>

le « travail de santé » ouvre notamment vers la prise en compte de l'interdépendance des sphères de vie. Cette théorisation, détaillée dans cet article, est susceptible d'aider, nous semble-t-il, à mieux comprendre comme se joue la santé dans le travail.

La période de Covid que nous traversons, en bousculant fortement les conditions de travail, a permis de mettre la focale sur des vecteurs de santé qui sont souvent invisibles : l'importance des marges de manœuvre dans le travail, l'importance des collectifs de travail. Elle rend plus visible l'imbrication des sphères de vie, l'intersignification des conduites, ce « travail de santé » qui se joue à l'intersection des sphères de vie. Elle met en exergue les fragilités des modes d'organisations, les limites des processus de normalisation conçus en référence à une représentation parcellaire du réel du travail par les prescripteurs, réel du travail fait de variabilités, variabilités des systèmes de travail, variabilité intra et interindividuelle des acteurs. Elle montre à quel point les normes, pensées dans un cadre habituel de travail, trouvent rapidement leurs limites dans un cadre inédit tel que la période de confinement, ce qui révèle, en creux, l'importance de la prise en compte normativité de l'activité dans la compréhension des enjeux de santé au travail. Elle met les projecteurs sur l'intelligence, la capacité à innover, la créativité déployées par les travailleurs au quotidien pour tenter de répondre à des situations a-normales, si souvent sous-estimées ou niées habituellement. Elle rend visible le travail de santé qui se joue de manière invisible dans le travail à la fois de manière individuelle et collective.

Mais ces régulations ont un coût pour la santé. Et l'on peut se questionner aujourd'hui sur les conséquences à long terme de cette crise sanitaire qui dure, que les travailleurs endurent, et qui met à l'épreuve et en tension, dans ses multiples rebonds, à la fois les travailleurs, les équipes, les savoir-faire de métiers, la santé et sécurité des travailleurs.

De manière plus globale, cette crise met en évidence la nécessité de réfléchir, et peut-être de revoir les conceptions de la santé et du travail qui orientent les décisions politiques et institutionnelles (p.ex. opposition ou priorisation entre santé physique et santé mentale, la santé comme moyen ou comme finalité, privilégier la survie du corps au détriment du vivant dans la vie, etc.).