

R F A S

Revue française des affaires sociales

Appel à contribution pluridisciplinaire sur :

Les enjeux psychosociaux liés au travail.

Santé mentale et expériences

du travail, du chômage et de la précarité

Pour le numéro d'octobre-décembre 2022 de la RFAS

Le dossier sera coordonné par :

Diane Desprat (CNSA), **Marielle Poussou-Plesse** (Université de Bourgogne – Franche Comté et LIR3S, UMR CNRS uB 7366) et **Valérie Ulrich** (MiRe, DREES).

Cet appel à contribution s'adresse aux chercheurs en sociologie, économie, gestion, santé, science politique, philosophie, droit, géographie, démographie, anthropologie, ainsi qu'aux acteurs du champ sanitaire et médico-social.

Les articles sont attendus avant le jeudi 14 avril 2022

L'institutionnalisation des risques psychosociaux (RPS), comme catégorie d'analyse et d'action, s'est produite de manière accélérée en France au début des années 2010 dans le cadre initial d'une demande politique d'expertise (Gollac, 2012). Celle-ci relayait à la fois des préoccupations européennes relatives aux coûts du stress au travail et des médiatisations nationales des faits de harcèlement et de suicide liés au travail. Cette institutionnalisation a marqué une phase historique de réélaboration du problème politique des conditions de travail, après celle du début des années 1970 (Ughetto, 2011). Quel bilan et quelles perspectives en dessiner une décennie plus tard ?

Cet appel à contribution s'inscrit dans le cadre d'un programme de recherche qui a débuté en 2018 sous la forme d'un séminaire organisé par la Mission Recherche de la DREES, l'ONPES et le Bureau des Conditions de Travail et de Santé de la DARES (coord. Desprat, 2020). Suite à ce séminaire, un appel à recherches en sciences humaines et sociales a donné lieu au financement de dix projets et à des réunions d'échange avec les équipes

porteuses depuis 2019 et jusqu'en 2022. Lancé avant la crise sanitaire, ce programme poursuivait déjà l'objectif de jeter des ponts entre les champs respectifs de la Santé-Travail et de la Santé Mentale-Handicap psychique auxquels la *Revue française des affaires sociales* a consacré antérieurement des numéros (RFAS, 2008 ; 2009 ; 2021). Malgré le manque de recul sur les effets structurels de la crise sanitaire, l'exposition de la société française à plusieurs épisodes de confinements et des transformations importantes des pratiques (télétravail, horaires allongés, etc.) donne une acuité particulière à cet objectif (Chalier et Ehrenberg, 2021).

Au-delà de la « nouveauté » des RPS

L'institutionnalisation des RPS a suscité une littérature foisonnante comme l'atteste par exemple le volumineux *Dictionnaire des risques psychosociaux* (Zawieja, Guarnieri (dir.), 2014, 314 entrées, 900 pages). Avec le recul, on peut considérer que les débats autour de la « nouveauté » des pénibilités à composantes psychiques et psychosomatiques ont structuré des logiques de production de connaissances. En forçant le trait, un double mouvement est repérable, déterminé par cette focale de la *nouveauté*. Dans un sens, les risques « émergents » qualifiés de psychosociaux sont considérés comme nouveaux ; dans le second, c'est l'étude des conditions de l'émergence du risque qui sert d'analyseur à la nouveauté de sa mise en forme et en sens au regard de dynamiques continues de changement des mondes du travail (Hatzfeld, 2004, 2012). A cette ligne de clivage générale engageant différents positionnements face à la question de la nature et du degré des changements en jeu, ont pu s'ajouter des controverses relatives à la polarisation d'un espace épistémologique entre des approches compréhensives des expériences de travail et des approches objectivistes en termes de facteurs de risque. Dans leurs grandes directions et échelles respectives, ces logiques de productions de connaissances ont contribué à enrichir considérablement les dimensions descriptives et analytiques des liens entre travail et santé. Les approches orientées par une visée de diagnostic d'ensemble ont ainsi nourri des enquêtes statistiques qui, en s'ouvrant aux pénibilités psychiques, ont publicisé en les mettant en chiffres des aspects jusque-là largement euphémisés de l'emprise du travail, comme les exigences émotionnelles, les conflits de valeurs ou l'insécurité de la situation d'emploi ainsi que leur distribution dans l'espace des positions socioprofessionnelles (Beque et Mauroux, 2017).

Tout en s'appuyant sur la richesse de ces travaux, le choix de l'expression « santé mentale » pour interroger le travail, ses mondes et ses marges emporte ici un infléchissement de focale. Il s'agit de prendre acte du fait que cette expression est devenue synonyme d'une référence à la fois polysémique et paradigmatique et qu'elle désigne ce faisant des ordres de phénomènes dont les logiques informent de plus en plus le travail. Polysémique, l'expression « santé mentale » désigne d'abord un champ d'intervention et un domaine d'action publique qui a redéfini et élargi en France à partir du milieu des années 2000 le périmètre de la politique de soins psychiques en se substituant à la psychiatrie tout en l'intégrant. Elle désigne ensuite une orientation normative diffuse, une valeur en soi représentée par l'aspiration à une « bonne santé », rapprochable de l'état de bien-être complet qu'a posé la définition de

l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Dans un troisième sens, elle renvoie à une palette d'états psychologiques, liée à l'identification et la publicisation de nombreux troubles qui ont profondément modifié l'appréhension de la relation normal-pathologique, et qui dans un objectif d'évaluations tendent à être classés le long d'un continuum allant de la très mauvaise santé mentale (troubles psychiatriques sévères et maladies mentales) à une santé mentale positive. Cette dernière renvoyant à des conceptions non cliniques du bien-être, voire du bonheur, en passant par des troubles d'humeur et anxieux plus ou moins légers. En dépit de l'ensemble des problèmes terminologiques et définitionnels que posent chacun de ces trois sens et leurs interférences (Lovell, 2004), leur association trouve un cadre d'appréhension commun qualifié de « paradigme de la santé mentale », lequel a pour principe organisateur l'inclusion sociale (Champion, 2014). En plaçant sous un même chapeau, malades psychiatriques caractérisés, détresse correspondant aux difficultés existentielles et santé mentale positive, il s'agit tout à la fois de déstigmatiser les premiers, en favorisant leur intégration dans la cité, de prévenir les évolutions négatives d'épisodes difficiles et de promouvoir la qualité de vie en général.

On peut faire l'hypothèse que ce triptyque de la santé mentale interfère de manière complexe et sans doute encore confuse avec celui qui caractérise la prévention des risques professionnels (primaire, secondaire, tertiaire), sachant que ces risques se sont édifiés historiquement sur un « droit des corps meurtris » (Ponge, 2020).

Objectif du dossier

Des angles morts et dissonances ressortent des travaux existants, que cet appel propose d'aborder à partir de trois axes articulés à trois constats¹.

Tout d'abord, des médiations, niveaux, échelles ou outils d'analyse manquent pour documenter de manière plus systémique les mondes du travail dans leur diversité du point de vue des mobilisations des subjectivités qu'ils exigent et suscitent.

Ensuite, la littérature récente majore le cadrage des problématiques en coupe instantanée et finalement, à partir d'un référentiel salarial présumé intact. Autrement dit, les enjeux psychosociaux liés au travail se donnant à observer à partir de situations multiples aux marges d'une relation d'emploi effective et pleine, restent notablement sous-investigués. Or non seulement de nombreux indices convergent pour en indiquer l'importance critique mais c'est aussi à partir de ces situations que la factualité particulière des troubles psychiques de santé interroge les statuts variés qui les abritent en lien avec le travail (chômage de longue durée ou intermittent, handicap, invalidité, inaptitude, arrêts maladie de longue durée ou répétée).

Enfin les évolutions de la prévention et de la réparation des « risques » psychosociaux méritent d'être scrutées, à l'heure du lancement du Plan Santé Travail 4,

¹ Lesquels font écho avec ceux du programme en cours du GIS Gestes : <https://gestes.cnrs.fr/programme-scientifique-2021-2025/>

dans un contexte de réformes institutionnelles qui ont transformé et continuent de transformer avec l'entrée en vigueur en mars 2022 d'une nouvelle loi Santé-Travail, les instances et les pratiques des acteurs de la santé au travail, dans un contexte également d'après-confinement dont les spécialistes en management décrètent volontiers qu'il repose la question générale du « contrat psychologique » entre les salariés et leurs employeurs.

L'hypothèse générale du dossier, issue du programme dont il souhaite marquer l'aboutissement, est que parce qu'ils les majorent, les enjeux psychosociaux liés au travail contemporain obligent à se confronter plus explicitement aux difficultés structurelles des analyses des liens santé-travail, en particulier celles relatives à l'articulation de leurs trois grandes facettes, à savoir le travail comme facteur délétère, le travail comme opérateur de santé et le travail comme facteur de sélection par la santé (Bouffartigue et al., 2010). C'est dans cet esprit que le dossier vise à rassembler les contributions scientifiques les plus heuristiques et éclairantes théoriquement et empiriquement. Des articles s'appuyant sur des approches interdisciplinaires et mobilisant de manière hybride le champ de la santé au travail et celui de la santé mentale sont particulièrement attendus.

Précision

Non thématiques pour elles-mêmes, **les dimensions genrées, socioprofessionnelles et générationnelles ou d'âge** sont considérées comme transversales aux trois axes et peuvent être placées au cœur de contributions. De même, sont sollicités des articles sur la **suicidalité**, dont le lien avec des modes d'organisation du travail délétères ou la situation de perte d'emploi est aujourd'hui avéré mais insuffisamment investigué.

Axe 1 : Médiations des organisations contemporaines du travail

Les enjeux psychosociaux liés au travail entretiennent des liens duels avec l'approche en termes de conditions de travail et d'emploi. D'un côté, envisagés en tant qu'effets sur la santé, ils apparaissent comme déterminés par ces conditions. De l'autre, en tant que registre identitaire d'expression d'un rapport synchrétique au travail, ils orientent au contraire vers une analyse de l'activité de travail sous l'angle de l'expérience des conditions de sa réalisation productive. Cette dualité est à l'origine de dissonances régulièrement notées à propos des constats issus des grandes enquêtes statistiques (e.g : Lallement, Marry et al., 2011). Ceux-ci présentent des décalages entre des mesures d'exposition et la déclaration d'une forte satisfaction au travail (e.g. : Dares, 2019). Ce premier axe propose d'investiguer les tenants et aboutissants de cette dualité en sollicitant des contributions sur les médiations organisationnelles qui en déterminent les déclinaisons.

1.1 Typologies des organisations productives

Après une vague de travaux au début des années 2000, l'intérêt académique pour la caractérisation des organisations du travail et de leurs dynamiques de changement du point de vue de leurs effets sur la santé, apparaît moins soutenu, à l'exception des sciences de gestion. Le prolongement et l'approfondissement des démarches typologiques différenciant des formes

d'organisation selon des critères relatifs aux caractéristiques de l'activité, aux structures hiérarchiques et aux modes managériaux (Amossé et al., 2014, Askenazy et al., 2006 ; Daubas-Letourneux et Thébaud-Mony, 2003 ; Valeyre, 2006) sont pourtant plus que jamais nécessaires pour instruire les médiations entre les déterminants économiques et financiers de logiques productives et les expériences situées d'un travail possiblement précarisant. A ce titre, si le *lean production* et le management par les normes de qualité ont pu focaliser l'attention, la documentation de leur implantation dans les différents univers productifs, de leur variabilité d'application (Bouville et Schmidt, 2017) reste à approfondir.

La modélisation des contextes organisationnels du point de vue des expositions aux risques psychosociaux qu'ils fabriquent soulève la question de leur capacité à servir de guide pour l'intervention. Très peu de travaux en sciences sociales affrontent cette question. Or l'outillage du dialogue social et des Comités sociaux et économiques (CSE) en grilles d'action sur les facteurs organisationnels pertinents de la santé au travail est une question centrale qui mérite d'être davantage investiguée (Sardas et al., 2011).

Dans le même ordre d'idées, des contributions sont attendues sur la manière dont les progrès des méthodologies statistiques et économétriques permettent de dépasser les limites identifiées dans la démonstration de causalités et l'objectivation des coûts concernant les liens entre l'organisation du travail et la santé mentale (Sultan-Taïeb et Niedhammer, 2012). On pourra à ce compte interroger les apports et écueils des constructions statistiques qui élaborent ces liens selon des gradients quantitatifs présupposant des linéarités : linéarité des états (de la santé mentale négative à la santé mentale positive) comme dans le score Who-5 de bien-être psychologique, linéarité des impacts des conditions de travail sur la santé mentale (modèles de Karasek, Theorell, et de Siegrist) (Coutrot, 2018).

C'est aussi l'actualité de traditions d'analyse des jeux organisationnels qu'invitent à questionner les tendances gestionnaires à la déréalisation du travail vivant, autour des notions-clés de régulation, de stratégie et de domination dans les entreprises et les administrations. La problématique de la régulation telle que l'a posée J.-D. Reynaud a par exemple donné lieu à l'identification d'un nouveau type complétant ceux des régulations de contrôle, autonome et conjointe : une régulation qualifiée de « disjointe » - caractérisée par le fait que direction et salariés travaillent ensemble sans être d'accord – peut être une modalité de fonctionnement durable des organisations (Mainhagu, 2016). Elle rejoint sans doute la question des formes de *coping* collectif face aux risques psychosociaux (Loriol, 2014), et de leurs conditions d'émergence selon que les impératifs de coordination priment sur, voire entravent, les possibilités de coopération (Durand, 2014). Mais le constat de rapports différenciés aux outils de gestion – de la résistance à l'appropriation critique en passant par la conformation subie - au sein d'une même organisation invite aussi à interroger les raisons et les dispositions des travailleurs et travailleuses présidant à cette ambivalence des usages de ces outils en contexte (Chiapello et Gilbert, 2014).

Enfin, deux entrées sur les déterminants des logiques organisationnelles en matière de RPS restent des angles morts de l'analyse des médiations : l'intensité et les formes d'*exeat* qui les caractérisent d'une part, et la place du management intermédiaire d'autre part. Faire

défection est une des formes spontanées les plus anciennement repérées de lutte contre l'usure par les travailleurs et travailleuses (Cottureau, 1983). Dans quelle mesure les flux de départ des salariés de certains contextes productifs peuvent-ils être analysés comme liés à leur santé mentale ? Peut-on établir un lien entre le succès de la rupture conventionnelle créée en 2008 comme troisième voie de rupture du contrat de travail, s'ajoutant au licenciement et à la démission, et des pratiques managériales d'évitement des RPS ou de leur gestion (Roblin, 2020) ? Comment les phénomènes de sous-traitance interne au sein des organisations dans les activités classiques (nettoyage, accueil, gardiennage, restauration collective, chantiers de construction) mais aussi au-delà, contribuent-ils à l'intensification du travail, tout en rendant travailleurs et travailleuses des prestataires ou des donneurs d'ordre plus captifs et captives ? Dans quelle mesure la désertion des salariés du secteur de l'hôtellerie-restauration, exacerbée par la crise sanitaire, reflète-t-elle la recherche de conditions de travail moins difficiles ? L'importance des cadres de proximité, de leur formation et leur sensibilisation aux expressions de mal-être et de leur capacité à les articuler à des problèmes opérationnels pour les faire remonter et les mettre en discussion dans les organisations, est régulièrement mise en avant de manière générale. Qu'en est-il dans les pratiques ? Cette question pourra tout particulièrement être posée dans le cas d'entreprises se présentant comme proactives en matière de libération des initiatives et de bien-être des salariés, qu'elles revendiquent des pratiques de *slow management* ou l'étendard d'« entreprise libérée ».

1.2 Dimensions vocationnelles des professions et indépendances professionnelles

Si de manière générale les processus qui conduisent les individus ou les groupes à prendre conscience de leurs conditions de travail restent en partie obscurs (Volkoff, Gollac, Wolff, 2014), la question se pose d'autant plus pour les configurations d'organisation de l'activité qui mobilisent particulièrement des ressorts vocationnels et/ou des statuts d'auto-emploi. Si les professionnel.le.s de santé, du travail social et de l'enseignement ont déjà été beaucoup étudié.e.s sous cet angle, les habits neufs sous lesquels se joue la perpétuation de malaises structurels méritent d'être scrutés. Ainsi, la fonction publique hospitalière voit depuis plusieurs années, avec le développement des nouvelles technologies et de nouveaux modes de management, une augmentation du nombre d'agents publics soumis à un contrôle ou un suivi informatisé, parallèlement à un travail morcelé et une exposition aux contraintes de rythme élevé (Dares Analyse, 2017). Ces derniers se retrouvent alors face à une injonction contradictoire : faire plus avec moins. Par ailleurs, dans un contexte de réorganisation territoriale, la proportion de salariés craignant pour leur emploi n'a cessé d'augmenter dans la FPH. De même, la « reconversion professionnelle » des médecins généralistes qui quittent le secteur libéral pour le secteur salarié est en partie motivée par la recherche de meilleures conditions de travail.

Si elle n'est plus depuis peu un sujet voilé, la sursuicidité des indépendants reste largement à interroger. Non couvertes par la branche AT-MP, à l'écart de la surveillance de la médecine du travail, leurs conditions interrogent, autant qu'elles transforment, les mondes du travail dans leur diversité. Qu'ils aient un profil d'indépendants « classiques » (artisans, commerçants, agriculteurs), de freelances ou d'autoentrepreneurs de plateformes, leurs

organisations du travail obligent à réfléchir plus expressément que pour la figure standard du salarié (cadrée juridiquement, spatio-temporellement), un ensemble de médiations qui lient la « santé » de leur activité à la leur (ressources familiales, support conjugal, petit collectif de travail au fonctionnement plus ou moins informel, conseils experts, *etc.*) (Célérier, dir. 2014). Des contributions sont donc particulièrement attendues sur ces situations denses à la fois en risques et en attachements à l'autonomie, en dehors du cadre réglementaire des conditions de travail.

Dans les deux cas, on pourra s'interroger sur les prises qu'ils offrent ou au contraire, découragent pour des mobilisations collectives expresses sur le thème des pénibilités et souffrances psychiques. Si des enseignant.e.s-chercheur.e.s ont par exemple récemment adressé une lettre ouverte à la direction de leur université expressément titrée « Notre souffrance est politique » (Collectif, 2021), des thématiques aussi directes restent rares. Elles appellent des éclairages sur les ressources et difficultés de processus de montée en généralité mettant en politique les difficultés vécues de manière plus ou moins atomisée, comme insupportables des quotidiens du travail.

1.3 La part d'auto-organisation requise par les contenus des activités

Liée aux précédentes, une dernière dimension des médiations organisationnelles importe pour l'attention qu'elle contient aux contenus et à l'ordonnancement pratiques des activités : pour un nombre croissant de personnes, « travailler, c'est s'organiser », plus expressément et intensément que par le passé (Bidet, Datachary et Gaglio, 2017). Requise par des injonctions ou incitations à se disperser, elles-mêmes démultipliées par les outils numériques, cette part d'auto-organisation peut se solder par des expériences contrastées, entre une multi-activité stimulante à même de maintenir une cohérence dans une même grappe de préoccupations et une multi-activité « de débordement ». La distinction appelle à être prolongée en creusant les dimensions temporelles de l'exposition à une fragmentation délétère.

Plus généralement, l'identification de ce qu'on peut appeler des scénarios de (dé)gradation, faisant passer insensiblement de l'expérience du travail sans risque à celle du travail vécu comme risqué, pourrait montrer les conditions du basculement (Ughetto, 2011).

Enfin, l'outillage du contrôle à distance des temps et rythmes de travail, qu'il prenne la forme d'un logiciel de comptage des heures introduit dans une démarche de qualité de vie au travail dans une administration départementale (Dramba, 2019) ou celle du guidage par commande vocale dans des entrepôts logistiques (Gaborieau, 2012), invite à investiguer finement l'auto-organisation comme économie de soi dans les contextes et chaînes de l'automatisation contemporaine. Là aussi, l'attention systématique aux moments et critères de basculement de l'ordinaire au délétère, serait une source de progression des connaissances. Elle pourrait s'orienter du côté d'un des acquis les plus anciens des travaux sur la fatigue ou sur le stress : le critère de la récupération dans la distinction entre bonne et mauvaise fatigue, bon et mauvais stress (e.g : Lorient, 2016).

Axe 2 : Marges du travail

Ce deuxième axe porte sur l'ensemble des situations potentiellement critiques du point de vue de la santé mentale que la focale sur les relations d'emploi effectives tend à invisibiliser. Il vise aussi à documenter les continuums qui peuvent exister entre elles sous des statuts variés (chômage long ou intermittent, minima sociaux, handicap, invalidité, inaptitude, arrêts maladie de longue durée ou répétés).

Les atteintes à la santé mentale chez les travailleurs précaires et au chômage

Le marché du travail expose à la précarité de l'emploi avec le développement de contrats « atypiques » (contrat à durée déterminée, emploi aidé, etc.), un nombre élevé de salariés aux horaires flexibles et irréguliers, à temps partiel. Les salariés cumulant plusieurs emplois représentent 5 à 6% des travailleurs depuis une quinzaine d'années, mais on connaît peu de choses sur leurs conditions et expériences de travail. Plus généralement, « la multiplicité des statuts et le nombre de travailleurs précaires qui passent dans l'entreprise sont une autre difficulté rendant très complexe leur suivi médical. Cette inégalité avec les travailleurs en contrat à durée indéterminée perturbe la connaissance des atteintes à la santé au travail et la détection des inégalités sociales de santé. La précarisation du travail a ceci de paradoxal qu'elle occulte ses propres effets sur la santé des travailleurs précaires » (Lerouge, 2009, 4).

De même, reste à explorer comment les activités, souvent précaires, issues de « l'ubérisation » du travail impactent la santé des travailleurs (travailleurs des plateformes, auto-entrepreneurs, « travailleurs indépendants économiquement dépendants », « travailleurs du clic » etc.). Ces activités situées dans ce qu'il est communément appelé les zones grises de l'emploi, à la frontière du salariat classique et du travail indépendant, interrogent les notions d'autonomie, de santé mentale et de santé au travail. L'usure concomitante de la santé psychologique et physique que peuvent entraîner les activités structurées par un algorithme ou une application, dont les livreurs à vélo sont emblématiques, reste un questionnement sous investigué.

Quelques travaux ont suggéré comment la perte d'emploi, *a fortiori* durable, ou l'intermittence de la relation d'emploi pouvait conduire à des traitements par le système public de l'emploi également « paradoxaux ». Non seulement ces derniers évacuent la question des liens entre précarité actuelle et atteintes à la santé d'origine professionnelle mais ils exposent à des injonctions ou dissuasions au retour à l'emploi lourdes de présupposés dans les deux cas lorsqu'il y a un diagnostic posé sur la santé mentale des intéressé.e.s. (e.g. : Frigul, 2012 ; Hélardot, 2009 ; Roupnel-Fuentes, 2021). Les voies par lesquelles l'ensemble de l'existence peut se fragiliser (difficultés d'accès au logement, aux ressources dites de base, à se projeter dans l'avenir, etc.), détruire la santé psychique à l'épreuve de processus de désaffiliation et conduire au geste suicidaire, en lien en particulier avec le choc psychologique que peut constituer la perte d'un emploi, sont plus que jamais à investiguer ainsi que les lacunes dans un accompagnement qui permettrait de les prévenir.

L'insertion professionnelle dans le traitement des personnes handicapées psychiquement

Si le handicap psychique n'est pas légalement défini, une réforme du barème de l'évaluation des handicaps en 1993, puis la loi de 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » ont engagé sa reconnaissance en tant qu'altération d'une ou plusieurs fonctions psychiques comme facteur de handicap. Le handicap est évalué en fonction des limites qu'il entraîne dans la vie quotidienne, elles-mêmes mesurées par un taux d'incapacité permanente. L'Allocation Adulte Handicapé (AAH) est attribuée aux personnes atteintes d'un taux d'incapacité permanente de 80% ou plus. Les personnes ayant un handicap de 50% à 79% peuvent en bénéficier à condition d'avoir été reconnues comme ayant une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Depuis les années 1990, les personnes handicapées psychiques fournissent le plus gros contingent des allocataires à ce taux de 50 % (Milano, 2009), donc en lien avec des difficultés importantes d'accès à l'emploi.

Que sait-on des parcours et profils de ces allocataires ? De leur expérience de dispositifs d'activation les orientant en milieu ordinaire ou en milieu protégé ? De leur place dans les embauches ou maintien en emploi au titre de l'Obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) des employeurs ?

Le maintien en emploi des salarié.e.s aux « comportements étranges »

Une dernière marge encore plus obscure est formée par les cas de troubles psychiques qui « dégèrent » en situation de handicap en milieu ordinaire de travail, au sens d'entrave à la participation au collectif attendue dans l'organisation employeuse. Donc sans que la personne salariée soit officiellement reconnue comme handicapée psychique. Les très rares travaux sur ces configurations tendent à indiquer que non seulement elles sont loin d'être exceptionnelles mais qu'elles font l'objet de préoccupations pionnières de grandes entreprises, en quête d'outils face à des logiques désarmantes (Le Roy-Hatala, 2009).

Axe 3 : Prévention, reconnaissance et réparation : dispositifs, pratiques et catégories.

Ce troisième axe a pour objectif de questionner le développement des dispositifs et pratiques de prévention, mais aussi de postvention, en matière de santé mentale ainsi que les enjeux liés aux procédures de reconnaissance et de réparation des psychopathologies professionnelles et des suicides liés au travail. Les points de vue juridiques sont ici tout particulièrement attendus.

En préambule et de manière générale, on sait que les consultations pour risque psychosocial sont devenues la première cause de consultation pour pathologie professionnelle et que les soins liés aux troubles mentaux représentent la première cause de mise en invalidité, les troubles dépressifs, émotionnels ou névrotiques étant les diagnostics les plus fréquents. La probabilité de faire l'expérience de troubles psychiques au cours de sa vie professionnelle a

fait l'objet de chiffrages à des échelles variées et selon des méthodologies diverses, tendant tous à en montrer l'importance. Une vue synthétique sur les dispositifs d'enregistrement des différents types d'arrêts de travail permettant de reconstituer leurs liens avec des troubles psychiques ou des affections psychiatriques serait bienvenue. De même, toute tentative de mieux connaître et mesurer les suicides liés au travail est encouragée.

Prévention et postvention

Depuis les années 2000, des évolutions de la réglementation ont permis le développement du droit de la prévention de la souffrance mentale occasionnée par le travail. La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 portant, entre autres, sur le harcèlement moral, constitue un tournant. En effet, auparavant, le droit du travail français se focalisait uniquement sur l'aspect physique de la santé au travail, plus précisément sous l'angle de la maladie et de l'aptitude (Lerouge, 2005, 2009). Seuls certains événements traumatiques, pouvant être ramenés au cadre de séquelles d'accidents du travail, étaient pris en charge, comme dans le cas de troubles psychiques suite à des hold-up. Désormais, l'obligation de prévention porte également sur la santé mentale. À cela s'ajoute l'obligation de résultat, même si son principe a pu être tempéré par un arrêt de 2015 de la Cour de Cassation. Les RPS sont ainsi devenus un enjeu de négociation paritaire.

La prise de conscience de l'importance de la prévention de la santé mentale a donné lieu à une série de mesures dans les entreprises qui s'est traduite par une identification des facteurs pathogènes afin de rendre possible le recours au dépistage des salariés en difficulté ; une volonté de favoriser l'adaptation des travailleurs, tant au niveau individuel que collectif, face au stress ou aux exigences professionnelles et un objectif de permettre la réintégration de l'individu en situation de mal-être au sein de l'entreprise (Rouat, 2017). Dans ce contexte, les pratiques individualisantes de prévention secondaire des atteintes à la santé mentale au travail se sont développées, les entreprises faisant appel à des experts (coachs, spécialistes en développement personnel, consultants, numéros verts, etc.) afin de repérer les travailleurs perçus comme « fragiles » (Salman, 2008). Ainsi, certains chercheurs (Clot, 2015 ; Lhuilier, 2017) constatent une tendance à l'individualisation et à la psychologisation des atteintes à la santé mentale au travail qui se traduit par une intervention centrée sur l'individu perçu comme « fragile ». Parfois employé comme une alternative à la prévention primaire (la réforme de l'organisation du travail pour donner aux salariés les moyens de faire un travail de qualité), ce « repérage » des salariés fragiles s'exprime par la mise en œuvre de dispositifs palliatifs (écoute, travail sur soi, développement des capacités à faire face et à s'adapter, etc.). Or, ces actions tendent à refuser toute transformation de l'organisation du travail et faire porter la responsabilité sur le travailleur. L'origine de la souffrance est alors perçue comme individuelle, intrinsèque à la personne en difficulté et donc extérieure au champ professionnel. Ces pratiques débouchent alors parfois vers un renforcement de l'étiquetage de ces travailleurs et leur éviction progressive du collectif de travail jusqu'à la mise au placard (Lhuilier, 2002). Des articles pourraient ainsi interroger cette individualisation de la souffrance mentale des travailleurs par les directions mais aussi les effets sur les collectifs de travail. Comment l'attention officiellement renforcée au risque de désinsertion professionnelle

peut-elle coexister avec des phénomènes d'accoutumance des personnes aux tensions organisationnelles ?

En lien, des contributions pourront se pencher sur le rôle des instances et professionnels investissant la prévention des atteintes à la santé mentale (CSE, associations, réseaux d'experts, inspecteurs du travail, médecins du travail et services de santé au travail, etc.). C'est le cas notamment des syndicats, qui voient parfois dans la problématique de la santé mentale une nouvelle manière de porter les revendications salariales et une possibilité de capter une nouvelle branche du salariat réticente à l'action collective (Rhéaume, 2008 ; Marichalar et Martin *in* Lallement, Marry et al., 2011 ; Mahouche, 2014). Il pourrait également être intéressant d'intégrer aux analyses l'action collective sous des formes moins étudiées telles que les régulations informelles à l'intérieur des collectifs de travail, et ce afin de penser la question de l'évaluation de ces actions de prévention dans leur diversité mais aussi leur rôle dans le « travail de santé » visant à prévenir les souffrances psychiques liées au travail. Enfin, des analyses pourront porter sur l'évaluation des interventions dans les entreprises suite à des cas de suicides liés au travail (postvention) ou à la gestion de la mortalité épidémique dans les établissements d'accueil de personnes vulnérables.

Les processus d'institutionnalisation des questions de santé au travail dans les entreprises et autres organisations employeuses soulèvent d'épineuses interrogations. Certaines rejoignent celle déjà évoquée des conditions de mobilisations collectives autour des atteintes à la santé mentale. D'autres engagent la portée effective de cadres juridiques comme ceux relatifs au « droit d'alerte » et à la « charge de travail ». On peut enfin s'interroger sur les raisons pour lesquelles des propositions anciennes, parmi les plus engageantes en termes de RSE, comme celle d'indexer la rémunération des cadres dirigeants à une performance sociale de leur organisation incluant des indicateurs de santé au travail (Lachman, Larose, Penicaud, 2010), n'ont pas trouvé à s'institutionnaliser.

Reconnaissance et réparation

Un récent rapport couvrant trente ans de littérature consacrée à *La sous-reconnaissance des maladies professionnelles en France* note « le décalage saisissant entre une littérature récente foisonnante sur les risques psychosociaux ou la souffrance psychique au travail, aussi bien en psychologie qu'en sociologie ou en gestion, et l'absence de recherches issues de ces mêmes disciplines concernant les mécanismes de non reconnaissance, puis de sous-reconnaissance juridique des affections psychiques liées au travail, et par conséquent leur sous-indemnisation » (Barlet, Prete, 2021, p. 62). Comme le rappelle la même source, l'absence de tableaux de maladie professionnelle concernant les affections psychiques – la reconnaissance du burn-out ayant été rejetée en 2018 – est un fait premier, qui ne distingue pas la France des autres pays européens.

Pour autant, les possibilités de reconnaissance *via* le système complémentaire (CRRMP) ou par la voie pénale montre une série dirimante d'obstacles qui pour être bien identifiés (dont auto-censures et administration de la preuve face à la multifactorialité des causes), sollicitent des éclairages empiriques à approfondir, notamment au regard de la jurisprudence. Quels sont les parcours différenciés des plaintes relatives à un problème de santé mentale relativement à celles engageant des dommages « matériels » ?

Expertises et catégories

Le gouvernement a modifié en 2018 les conditions de mobilisation des connaissances scientifiques en séparant la phase d'expertise et la phase de négociation dans le cadre de la procédure de création ou de révision des maladies professionnelles. On sait de longue date que l'expertise est une donne majeure du caractère négocié des problèmes de santé (dont au travail). De manière transversale, l'attention pourra donc porter sur les profils des experts, leur travail, les conflits de légitimité en matière de réparation, mais aussi de prévention.

Les chercheur.e.s en SHS sont invité.e.s à s'inclure dans le périmètre, en particulier du point de vue de leurs contributions à des renouvellements de cette expertise. Deux pistes peuvent être suggérées de manière ouverte. Elles se rejoignent autour de ce qui fait la singularité de l'être-affecté psychiquement par le travail : un rapport à soi-même troublé qui vulnérabilise face à des démarches de reconnaissance, elles-mêmes selon un cercle vicieux éprouvantes psychiquement ; des symptômes parfois difficiles à distinguer des causes et des conséquences sur la vie quotidienne ; une variabilité dans la durée voire une réversibilité qui a pu justifier que les troubles psychiques soient exclus de la reconnaissance de la pénibilité (Poussou-Plesse et Duplan, 2014) ; une invisibilité qui peut favoriser des dénis eux-mêmes associés à la honte.

On peut alors s'interroger sur les conditions et moyens de favoriser une expertise par cas. Si la légitimité de l'expertise par cas dans la production et l'institution de nouvelles connaissances est évidente dans nombre de contextes cliniques ou d'instruction de problèmes de santé publique (Benamouzig, Dourlens, 2015), elle est moins affirmée comme telle et nettement plus confinée (CRRMP) dans le champ de la santé au travail. Pourtant les travaux de référence en psychodynamique du travail (Dejours, 2000), en clinique de l'activité (Clot, 2015), en sociologie clinique (Gaulejac, 2011), en psychologie du travail (Lhuillier & Waser, 2016) reposent foncièrement sur ce type d'expertise. Des enquêtes telles que Sumer et le programme MCP de surveillance des maladies à caractère professionnel (Khireddine et al., 2015), en mobilisant la participation de médecins du travail, représentent déjà des dispositifs permettant d'articuler des mesures de prévalence des troubles psychiques à des diagnostics cliniques. La portée et les difficultés de leur démarche méritent là aussi d'être mieux connues. Un enjeu est d'armer une expertise renouvelée qui fasse valoir les conditions compliquées (notamment de confiance) dans lesquelles peut se faire l'enregistrement d'un mal-être imputable au travail, dans un contexte hexagonal où par ailleurs les médecins généralistes restent souvent peu formés et habilités à traiter du travail comme facteur de pathologie autrement qu'en prescrivant des médicaments psychotropes.

Il est par ailleurs possible que les SHS gagnent à innover sémantiquement face à des « expositions » qui n'ont pas la même nature et consistance que celles des AT-MP classiquement reconnus, ni ne suscitent les mêmes façons de faire avec. Si « les mots du champ de la santé sont systématiquement performatifs d'une vision du monde, d'une vision de la santé, d'une vision politique de la vie en société », on peut chercher des vocables plus neutres comme le propose un ouvrage collectif en sociologie de la santé mentale autour de l'expression « Aller mieux » (Demailly et Ganroussi, 2016).

Références bibliographiques

- Amossé T., Cartron C., Castell L., Célérier S., Wolff L. et Zara-Meylan V. (2014), « Formes d'organisation et santé au travail en entreprise », *Document de travail*, Centre d'études de l'emploi.
- Askenazy P., Cartron D., De Conink F., Gollac M. (2006), *Organisation et intensité du travail*, Toulouse, Octares.
- Barlet B., Prete G. (2021), *La sous-reconnaissance des maladies professionnelles en France : Revue bibliographique des travaux de sciences sociales et de santé publique (1990-2020)*. Rapport de recherche, IRIS-Inserm, 93 p.
- Bidet A., Datchary C. et Gaglio G. (2017), *Quand travailler, c'est s'organiser. La multi-activité à l'ère numérique*, Paris, Presses des Mines.
- Bouville G. et Schmidt C. (2019), « Decoupling and essential effects of lean management on job satisfaction, health and depression. A mixed methods approach », *Revue de gestion des ressources humaines*, 4/114, p. 3-30.
- Cottureau A. (1983), « Usure au travail, destins masculins et destins féminins dans les cultures ouvrières en France au 19^{ème} siècle », *Le Mouvement social*, n°124, p. 71-112
- Coutrot T. (2018), *Travail et bien-être psychologique. L'apport de l'enquête CT-RPS 2016*, Dares, Document d'études, n°217.
- Dares (2019), « Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années ? Premiers résultats de l'enquête Sumer 2017 », *DARES Analyses*, n°41.
- Beque M. et Mauroux A. (2017), « Quelles sont les évolutions récentes des conditions de travail et des risques psychosociaux ? », *DARES Analyses*, n°82.
- Bouffartigue P., Pendariès J.-R. et Bouteiller J. (2010), « La perception des liens travail/santé. Le rôle des normes de genre et de profession », *Revue française de sociologie*, 51(2), p. 247-280.
- Célérier S. (dir.) (2014), *Le travail indépendant. Statut, activités et santé*, Paris, éditions Liaisons Sociales.
- Chalier J. et Ehrenberg A. (2021), « Une épidémie de fatigue. Introduction », *Esprit*, p. 39-42.
- Champion F. (2014), « Santé mentale », in Ph. Zawieja, F. Guarnieri (dir.), *Dictionnaire des risques psychosociaux*, Paris, Seuil, p. 673-675.
- Clot Y. (2015), *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, La Découverte.
- Collectif (2021), « Situation de notre université : notre souffrance est politique. Lettre ouverte des enseignant·e·s-chercheur·ses titulaires au président de l'université Sorbonne Nouvelle », *Sociétés contemporaines*, 121, p. 185-188.
- Daubas-Letourneux V., Thébaud-Mony A. (2003), « Organisation du travail et santé dans l'Union européenne », *Travail et Emploi*, 96, p. 9-32.
- Demailly L., Garnoussi N. (dir.), 2016, *Aller mieux. Approches sociologiques*, Lille, Presses Universitaires du Septentrion

- Dejours C. (2000), *Travail : usure mentale. Essai de psychopathologie du travail*, Paris, Bayard.
- Desprat D., (DREES), (2020) Santé mentale, expériences du travail, du chômage et de la précarité - Actes du séminaire de recherche de la DREES et de la DARES. *Les dossiers de la DREES*, 38.
- Dramba, M. (2019), « Mise en place d'un dispositif numérique de gestion du temps : de l'agencement managérial à la trahison », *Communication & Organisation*, 56, 33-46.
- Frigul N. (2012), « Les maladies professionnelles chez les travailleurs précaires et les chômeurs. L'approche biographique comme dispositif d'enquête », in Thébaud-Mony A. (éd.), *Santé au travail : approches critiques*, Paris, La Découverte, p. 239-255.
- Gaborieau D. (2012), « 'Le nez dans le micro'. Répercussions du travail sous commande vocale dans les entrepôts de la grande distribution alimentaire », *La nouvelle revue du travail*, 1.
- Gaulejac V. de (2011), *Travail. Les raisons de la colère*, Paris, Seuil.
- Gollac M. (2012), « Les risques psychosociaux au travail : d'une « question de société » à des questions scientifiques. Introduction », *Travail et emploi*, 129, p. 5-10.
- Gollac M., Volkoff S. et Wolff L. (2014), *Les conditions de travail*, Repères, La Découverte.
- Hatzfeld N. (2004), « L'intensification du travail en débat. Ethnographie et histoire aux chaînes de Peugeot-Sochaux », *Sociologie du travail*, 46(3), p. 291-307.
- Hatzfeld N. (2012), « Les risques psychosociaux : quelles correspondances anciennes aux débats récents ? », *Travail et emploi*, 129, 11-22.
- Hélaridot V. (2009), « Les salariés face à la dialectique santé-travail précarisé », *Mouvements*, n°58, p. 21-28.
- Khirredine I., Lemaitre A., Homère J., Plaine J., Garras L., Riol M.-C. et Valanty M., (2015), « La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP », *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n° 23, p. 431-38.
- Lachman H., Larose C., Penicaud M. (2010), *Bien-être et efficacité au travail. 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*, Rapport au Premier ministre, fev.
- Lallement M, Marry C., Lorient M., Molinier P., Michel Gollac, Marichalar P. et Martin E. (2011), « Maux du travail : dégradation, recomposition ou illusion ? », *Sociologie du travail*, 53/1, p. 3-36.
- Le Roy-Hatala Claire (2009), « Maintenir un salarié handicapé psychique en emploi : une expérience individuelle et collective », *Vie sociale*, 1, p. 31-50.
- Lerouge, L. (2005), *La reconnaissance d'un droit à la protection de la santé mentale au travail*, Paris, LGDJ.
- Lerouge L. (2009), *Risques psychosociaux au travail. Étude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal*, Paris, L'Harmattan.

- Lhuillier D. (2002), *Placardisés : des exclus dans l'entreprise*, Paris, Le Seuil.
- Lhuillier D. (2017), « Quelle reconnaissance des vulnérabilités au travail ? Synthèse de travaux empiriques », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*.
- Lhuillier D. et Waser A.-M. (dir.) (2016), *Que font les 10 millions de malades ? Vivre et travailler avec une maladie chronique*, Toulouse, Érès.
- Loriol M. (2016), « Construction sociale », in P. Zawieja, *Dictionnaire de la fatigue*, Paris Droz, p. 176-183.
- Lovell A. (2004), *Étude sur la surveillance dans le champ de la santé mentale*, Rapport final, Institut de Veille Sanitaire.
- Mahouche B. (2014), « Femmes téléphonistes et employées des chèques postaux aux PTT : une stratégie syndicale de mise en visibilité des atteintes à la santé au travail (1950-1960) », *La nouvelle revue du travail*.
- Mainhagu S. (2016), « Travailler ensemble sans être d'accord. La régulation disjointe comme modalité de fonctionnement durable des organisations », *Management International*, 20 (3), p. 62-71.
- Milano S. (2009), « Le handicap psychique, d'une loi à l'autre », *Revue française des affaires sociales*, n°1-2, p. 17-24.
- Ponge R. (2020), « Un droit des corps meurtris. Retour sur les ressorts de la résistance du système des tableaux aux souffrances psychiques », in C. Cavalin, E. Henry, J.-N. Jouzel et J. Péliasse (dir.), *Cent ans de sous-reconnaissance des maladies professionnelles*, Paris, Presses des Mines, p. 107-124.
- Poussou-Plesse M. et Duplan, D. (2014), « Médicalisation versus démedicalisation de la pénibilité des parcours professionnels : Le travail politique de deux arguments (2003-2013) », *Retraite et société*, 67, p. 65-92.
- RFAS (2008), *Santé et travail – Connaissances et reconnaissance*, 2-3.
- RFAS (2009), *Handicap psychique et vie quotidienne* (coord. J. Delbecq, F. Weber), 2-3.
- RFAS (2021), *Le handicap, une caractéristique parmi d'autres : une approche croisée du handicap au cours de la vie*, (coord. M. Arneton, L. Joselin, S. Mayol, Z. Rachedi), 1.
- Rhéaume J. et al. (2008), « Action syndicale, démocratie et santé mentale au travail », *Nouvelles pratiques sociales*, 20, p.82-110.
- Roblin G. (2020), « La rupture conventionnelle pratiquée par un dirigeant d'une PME. 'Donc le tout, c'est de le faire le mieux humainement possible.' », *Savoir/Agir*, 52, p. 129-136.
- Rouat S. et al. (2017), « Comprendre les ressorts des pratiques organisationnelles en matière de prévention des risques psychosociaux par les acteurs de l'entreprise », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*.
- Roupnel-Fuentes M. (2021), « Quels chemins pour retrouver un emploi quand on a perdu sa santé au travail ? », *Revue française des affaires sociales*, 1, p. 125-143.
- Salman S. (2008), « La fonction palliative du coaching en entreprise », *Sociologies pratiques*, 17/2, p. 43-54.

Sardas J.-C., Dalmasso C. et Lefebvre P. (2011), « Les enjeux psychosociaux de la santé au travail. Des modèles d'analyse à l'action sur l'organisation », *Revue française de gestion*, 214(5), p. 69-88.

Sultan-Taïeb, H. et Niedhammer, I. (2012), « Le poids imputable à l'exposition au stress au travail en termes économiques et de santé publique : enjeux et écueils méthodologiques », *Travail et emploi*, 129, 35-49.

Ughetto P. (2011), « Qui a besoin des risques psychosociaux ? "RPS", construction d'un problème public et travail », in F. Hubault (dir.), *Risques psychosociaux : quelles réalités, quels enjeux pour le travail ?* Toulouse, Octares, p. 49-75.

Valeyre A. (2006), « Conditions de travail et santé au travail des salariés de l'Union européenne : des situations contrastées selon les formes d'organisation », Document de travail du Centre d'études de l'emploi, 73.

Zawieja Ph., F. Guarnieri F. (dir.), (2014), *Dictionnaire des risques psychosociaux*, Paris, Seuil.

Des informations complémentaires sur le contenu de cet appel à contribution peuvent être obtenues auprès des coordonnateurs aux adresses suivantes :

Diane.DESPRAT@cnsa.fr

Marielle.Poussou@u-bourgogne.fr

Valerie.ULRICH@sante.gouv.fr

Les auteur·e·s souhaitant proposer à la revue un article sur cette question devront l'adresser avec un résumé et une présentation de chaque auteur·e

(cf. les « conseils aux auteurs » de la RFAS [en ligne <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-02/Charte%20deontologique%20et%20conseils%20aux%20auteurs.pdf>])

à cette adresse:

rfas-drees@sante.gouv.fr

avant le jeudi 14 avril 2022