

Il faut relancer le débat

Vis-à-vis de la santé, le travail a mauvaise réputation, et l'on s'accorde en général à le tenir pour un malheur socialement généré. Pourtant les arguments ne manquent pas pour affirmer dans le même temps que « le travail, c'est la santé ». Il n'est que de penser aux maladies redoutables associées au chômage voire à la retraite pour s'en convaincre. Le travail peut être « bon » pour la santé. Mais au delà de ces considérations de sens commun, on est en mesure aujourd'hui de montrer, autrement que par la négative – le chômage – à quelles conditions le travail peut s'intégrer dans la dynamique de l'accomplissement de soi et de la construction de la santé. Même si les connaissances sur le plaisir et la santé au travail sont moins répandues que les connaissances sur les maladies et les accidents du travail, ce n'est pas l'ignorance qui fait principalement obstacle à la reconnaissance du rôle du travail dans la santé.

Absence d'intérêt et déni de la réalité

Les obstacles les plus sérieux sont de deux ordres : l'absence d'intérêt ou de curiosité d'une part, le déni de la réalité d'autre part. L'absence de curiosité sur la place du travail dans la santé est particulièrement repérable chez les praticiens de la santé. Médecins généralistes et

médecins spécialistes, psychiatres, psychanalystes, psychologues tiennent le travail pour une « spécialité ». Sous ce prétexte, ils se délestent de l'analyse du rapport travail-santé sur les seuls médecins du travail, par ailleurs marginalisés de la communauté médicale en raison des spécificités de leur exercice sur des terrains bien différents de ceux de la médecine conventionnelle. De même les concepteurs, les ingénieurs, les psychologues du travail, les anthropologues des techniques, etc. témoignent généralement d'une indifférence certaine pour les relations travail-santé qu'ils écartent de leurs analyses et de leurs préoccupations.

Quant au déni, il s'agit là d'un obstacle beaucoup plus redoutable qui consiste à opposer un désaveu face à la perception de la réalité. Le travail, pour beaucoup de cadres, de praticiens et de dirigeants d'entreprises, ne présenterait que peu de danger pour la santé, parce qu'il serait sans mystère, maîtrisable, rationalisable sinon totalement rationalisé, toujours plus simplifié, toujours plus assisté, toujours plus automatisé et robotisé avec le progrès technique qui épargne l'effort, etc.

Une telle conception du travail, bien que dominante depuis quelques années est fautive mais triomphe parce qu'il n'y a plus de forces organisées capables de soutenir la contradiction en produisant une description alternative et moins lénifiante du travail (affaiblissement des syndicats). Ceux qui ont un emploi, sujets

à la honte de se plaindre quand le chômage fauche tant de gens autour d'eux, n'osent plus prendre la parole pour décrire l'aggravation des conditions de travail et la régression du respect du droit du travail. Le recours à la sous-traitance et à la précarisation de l'emploi permet d'assourdir la voie de la souffrance au travail et d'effacer les traces ou les stigmates du travail sur les corps et les têtes en écartant à volonté ceux des contractuels qui pourraient témoigner.

En déniaient les difficultés inhérentes au travail ordinaire, on affirme son innocuité et l'on assigne plus facilement la causalité des maladies à une fragilité biologique ou mentale venue d'ailleurs, en particulier de l'espace privé. C'est pourtant l'inverse qui est plus souvent vrai et l'on a maintenant des arguments pour penser qu'une bonne part de la pathologie des enfants et des conjoints (notamment la pathologie mentale) est la conséquence du rapport malheureux au travail de ceux qui dans la famille affrontent des contraintes professionnelles.

Ainsi est-on conduit à conclure que pour faire reconnaître le travail comme déterminant important de la santé, il faut relancer le débat sur le travail, en priorité, avant même le débat sur l'emploi ou sur la santé.

Accroître la recherche sur le rapport « santé-travail »

Dans ce contexte, favoriser la présence de la problématique santé-travail dans les débats sur les nouvelles formes d'organisation du travail apparaît comme une gageure. La « bonne santé » physique et mentale des travailleurs a-t-elle une incidence favorable sur la qualité, la productivité, la sûreté des installations ? Si l'on disposait de données permettant de démontrer cette corrélation, il y a sans doute longtemps que les politiques industrielles et économiques cesseraient de soutenir des orientations dont on sait qu'elles sont nuisibles à la santé de ceux qui travaillent (comme le recours aux emplois précaires qui altèrent tous les indicateurs de santé, ou le *just in time*, les

flux tendus, et le modèle japonais, qui génèrent surmenage et *karoshi* {mort subite par overdose de travail}, etc.).

On sait pourtant que le travail n'est pas toujours générateur de malheurs physiques et psychiques et qu'il peut même être un puissant médiateur de la santé. La contradiction entre rationalité économique et rationalité par rapport à la santé n'est donc pas antagonique. Mais on ne peut faire de progrès dans la construction des conditions de travail permettant un compromis favorable entre les deux termes de la contradiction sans une forte adjonction de volonté politique. Cette dernière toutefois, pour se former, a besoin d'une réouverture de l'espace public au débat sur le travail et la santé. Ce débat n'a jamais été très florissant en France si on compare avec d'autres pays européens (Allemagne, Italie, Suède par exemple).

Comment réouvrir le débat ? Dans la phase actuelle d'affaiblissement des syndicats et de recul du droit du travail, la seule voie possible consiste à renouveler les arguments, à enrichir les connaissances sur les conséquences des nouvelles technologies sur la santé (non seulement en France et en Europe, mais sur les incidences de la division internationale du travail sur la santé des travailleurs des pays en voie de développement). Il s'agit avant tout de forger de nouvelles rhétoriques pour affronter le débat. Atteindre l'espace public, cela passe d'abord, dans le contexte actuel, par la communauté scientifique car c'est le premier espace de discussion sur les rapports santé-travail dans les nouvelles organisations. Mais à quelles conditions cette dernière peut-elle se sentir impliquée par les relations entre santé et travail ? À quelles conditions peut-elle se sentir responsable ?

La première condition est que les chercheurs, les équipes et les laboratoires qui s'occupent de santé au travail soient légitimés par rapport aux autres secteurs de la recherche ; qu'ils bénéficient d'une aide et de financements substantiels au lieu d'être presque systématiquement laissés pour compte ; qu'ils bénéficient de soutiens politiques et d'incitations

économiques et aussitôt ils deviendront une source de curiosité et d'intérêt pour les autres chercheurs et pour la communauté scientifique tout entière. Adopter une politique en faveur de la recherche sur les rapports santé-travail c'est sans doute aussi faire des choix et diminuer les ressources d'autres axes de recherche tenus pour prioritaires. Nul doute que de telles orientations politiques seraient de nature à relancer le débat jusque dans l'espace public, tant des mesures de cet ordre auraient un caractère inhabituel et combien mobilisateur ! On voit mal, en tout cas, comment faire remonter de façon significative la problématique santé-travail dans les débats sur les nouvelles formes d'organisation du travail sans passer par de telles mesures politiques. D'autres incitations peuvent certes être envisagées (formation, sensibilisation, etc.) mais elles ne peuvent fonctionner qu'à titre de mesure d'appoint ou de synergie, pas à titre de succédané. ■

Christophe Dejours

Professeur titulaire de la chaire, Centre national des arts et métiers