

LE TRAVAIL DANS TOUS SES ETATS : EFFETS SUR LA SANTE

DES TEMPS, DES ESPACES, DES COLLECTIFS ET DES RAPPORTS DE POUVOIR



Résumés des ateliers

Table des matières

<u>ATELIER 1 - NOUVELLES PRATIQUES MANAGÉRIALES ET PERTE DE SENS DU TRAVAIL</u>	4
Anne LE ROY & Emmanuelle PUISSANT	4
Mélanie BOURQUE, Mylène BARBE et Nathalie ST-AMOUR	4
Danielle MALTAIS et Ariane HAMEL	4
<u>ATELIER 2 - LA SANTÉ AU TRAVAIL DANS L'ENSEIGNEMENT (PART 1)</u>	6
Céline PAGNOTTA, Myriam SQUILLACI et al.	6
Ève POULIOT et al.	6
<u>ATELIER 3 - LES FRONTIÈRES DU TRAVAIL ET DE LA SANTÉ EN DÉBAT</u>	7
Maëlle MEIGNIEZ et Katja HAUNREITER	7
Xavier RETAUX et Gaëtan BOURMAUD	7
Marion GABORIAU	8
<u>ATELIER 4 - ATTEINTES À LA SANTÉ SPÉCIFIQUES (CONSOMMATION PSYCHOTROPES, BURN-OUT, ETC.)</u>	8
Noémie LACOMBE, Myriam SQUILLACI et al.	8
Sonia ZECCHIN	9
<u>ATELIER 5 -INDIVIDUALISATION, GENRE ET DISCRIMINATIONS</u>	10
Isabelle ZINN, Carole CLAIR & Nicky LE FEUVRE	10
Isabelle PROBST et al.	10
Olivier CRASSET et Gabrielle LECOMTE-MENAHES	11
<u>ATELIER 6 -DÉPLACEMENT DES RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ AU TRAVAIL</u>	12
Zakia MEDIOUNI	12
Barbara DUC et al.	12
Fanny JAFFRES, Véronique DAUBAS-LETOURNEUX et Emmanuelle FILLION	13
<u>ATELIER 7 -GESTION ET NÉGOCIATION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL</u>	14
Aurélie JUNG et Katia HAUNREITER	14
César AGUET	14
Alicia PLESSE COLUCCI	15
<u>ATELIER 8 -INDIVIDUALISATION ET DÉPLACEMENT DES RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ AU TRAVAIL</u>	16

Romain JUSTON MORIVAL	16
Michelle MONIN et Emeric OFFENSTEIN	16
Ève POULIOT et al.	17
<u>ATELIER 9 -ENTRE INDIVIDUALISATION ET COLLECTIVISATION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL</u>	18
Aymeric LE CORRE	18
Scarlett SALMAN et Nathalie GREENAN	18
Marion DEL SOL et Anne-Sophie GINON	19
<u>ATELIER 10 - LA SANTÉ AU TRAVAIL DANS L'ENSEIGNEMENT (PART 2)</u>	20
Sandrine GARCIA et Ludvine BALLAND	20
Océane CARNEIRO, Tanguy DERUMAUX et Amaël FRANCOIS	20
Dominique CAU-BAREILLE	21
<u>ATELIER 11 - EFFETS DE LA PANDÉMIE SUR LE PERSONNEL DE SANTÉ</u>	23
Claudia HUBER et al.	23
Jean-Pierre BELAND et Sylvain BERNARD	23
Ricardo SALGADO et al.	24
<u>ATELIER 12 - ATTEINTES À LA SANTÉ : CANCERS PROFESSIONNELS</u>	25
Zoé ROLLIN et Andrea TADEO GRANDE	25
Benoit CARINI-BELLONI	25
Flaviene LANNA	26
<u>ATELIER 13 - LA SANTÉ AU TRAVAIL DANS LE SECTEUR SOCIO-SANITAIRE</u>	27
Isabelle MAILLARD	27
Frédérique NIEL	27
Mylène BARBE	28
<u>ATELIER 14 - LES ÉMOTIONS EN JEU DANS LE TRAVAIL SOCIAL</u>	29
Katharine LAROSE-HEBERT, Isabelle LE PAIN et Alexis HIEU TRUONG	29
Isabelle LE PAIN et al.	29
Antoine SANSONNENS	30
<u>ATELIER 15- LES CONTRAINTES DU TRAVAIL</u>	31
Julia PHILIPPE	31
Seyda GÜZEL	31
Océane CARNEIRO, Tanguy DERUMAUX, Émilie SALAMERO	31

Atelier 1 - Nouvelles pratiques managériales et perte de sens du travail

Anne LE ROY & Emmanuelle PUISSANT

Université Grenoble Alpes, Centre de Recherche en Économie de Grenoble (CREG)

« Transformation du service médico-social et perte de sens pour les salarié.es : une question de santé au travail »

Résumé :

Terrain & Méthodes

La présente contribution s'inscrit dans des travaux réalisés dans le cadre d'une recherche-action portant sur les transformations des activités sociales et médico-sociales dans les associations. Cette recherche, financée par l'IRES (Institut de Recherches Économiques et Sociales), conjointement menée par le CREG et une Union Départementale CGT, s'appuie sur une démarche reposant sur une analyse socio-économique, s'appuyant sur plusieurs matériaux :

- Une analyse des textes législatifs et réglementaires, à partir de leur contenu et du jeu des acteurs à l'origine des transformations administratives,
- Un matériau qualitatif alimenté par vingt entretiens semi-directifs, trois jours d'immersion dans deux EHPAD, des entretiens collectifs de type « focus groupes », dans différentes associations.
- Un matériau quantitatif produit, à partir de l'enquête conditions de travail (DARES-INSEE 2019) exploitée « avec et pour » les salariés du secteur

Cette recherche, menée à partir d'une pluralité des méthodes, s'est concentrée sur quatre secteurs d'activités. Il s'agit du handicap, des EHPAD, de l'aide à domicile et de la protection de l'enfance.

Objectifs et grandes lignes de la démonstration

La recherche-action nous permet d'identifier une logique de fond, à tous les niveaux, de transformation du service social et médico-social en produits échangeables sur un marché. La mise en visibilité de cette conception véhiculée tant par les politiques publiques que par les politiques des organisations, nous permettra d'identifier l'éloignement croissant de cette conception avec la vision qu'ont les salarié.es d'un « travail bien fait » au sens de Clot. Nous mettrons en évidence comment ce décalage croissant est une source de perte de sens, affectant la santé des salarié.es.

Mélanie BOURQUE, Mylène BARBE et Nathalie ST-AMOUR

Université du Québec en Outaouais

« Fusion, défusion, confusion : la Réforme Barrette de la santé et des services sociaux, 5 ans après »

Résumé :

Cette présentation s'inscrivant dans l'axe 1 du colloque vise à partager les résultats préliminaires du projet de recherche « Les travailleuses sociales cinq ans après l'implantation de la réforme Barrette : standardisation de la pratique ou nouvelles normes locales des établissements ? ». Ce projet de recherche a pour but de mieux comprendre la mise en œuvre des réformes du système de santé et des services sociaux au Québec. De juin à décembre 2022, près de soixante participantes ont accepté de répondre à un entretien semi-dirigé. La très grande majorité d'entre elles détiennent plus de dix ans d'expérience, ce qui permet de comprendre l'avant et l'après réforme Barrette et de saisir les effets de cette réforme sur les équipes de travail, mais aussi sur la prestation des services dispensés à la population. L'analyse initiale des données met en lumière la poursuite, voire l'accentuation, de la perspective descendante (*top down*) du processus décisionnel, de la reddition de comptes par le biais de mesures quantitatives et de l'harmonisation des services s'illustrant en standardisation des pratiques, en dépit des particularités territoriales inhérentes aux différentes régions du Québec. Qualifié « d'usine à saucisses », de « maison des fous », de « secte managériale » par les participantes, force est de constater que les méthodes de la NGP se sont accentuées par rapport à notre recherche précédente. Effectivement, les résultats font état d'une souffrance au travail, d'une perte d'autonomie professionnelle et d'un mouvement de personnel sans précédent au sein du réseau. En somme, cet article permet de constater qu'entre 2015 et 2021, la mise en œuvre de la réforme a exacerbé les tensions éthiques vécues par les TS et les gestionnaires en lien avec les structures organisationnelles dominées par les questions sanitaires et les conditions de travail déployées dans un contexte d'imposition de bonnes pratiques, d'outils technologiques (PQPTM, OCCI, SSP, PSEI), de grande standardisation des pratiques et de pression managériale accrue.

Danielle MALTAIS et Ariane HAMEL

Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)

« Conséquences de l'application des mesures d'urgence chez les intervenants sociaux pendant et après leur implication »

Résumé :

L'accompagnement des personnes exposées à une catastrophe naturelle ou technologique nécessite la mobilisation de divers intervenants (ex. policiers, pompiers, intervenants sociaux) qui se rendent sur le terrain afin de constater l'ampleur des dégâts, planifier et participer au processus d'évacuation, identifier les personnes à risque de souffrir de problèmes biopsychosociaux et offrir une présence rassurante et du soutien. Ces professionnels doivent alors effectuer des tâches reliées à la gestion d'un désastre qui les sortent de leur cadre d'interventions habituels, ce qui peut avoir des répercussions sur leur vie personnelle et professionnelle tout comme sur leur santé physique et mentale. Cette communication présentera les faits saillants d'une étude qualitative où 113 intervenants de première et de deuxième lignes ont participé à l'une ou l'autre des 20 groupes de discussion que nous avons tenus au courant des mois d'octobre et de novembre 2019. Ces répondants ayant intervenu au printemps 2019 lors de graves inondations ayant perturbé la quiétude de plus de 400 municipalités tant urbaines que rurales. Ces rencontres de groupe nous ont permis de recueillir le point de vue de ces professionnels sur les sentiments qu'ils ont éprouvés, sur les interventions qu'ils ont mises en place pour se protéger, les facteurs ayant facilité ou entravé leur travail ainsi que les conséquences qu'ont eu leur implication auprès des personnes sinistrées sur leur santé autant physique que mentale ainsi que sur leur vie personnelle et professionnelle pendant et après ce sinistre.

Les résultats de notre étude démontrent que plusieurs aspects de la vie de ces intervenants ont été impactés dont leur santé physique (ex. grande fatigue, maux de dos, épuisement physique) et mentale (ex. détresse émotionnelle, anxiété, manifestations dépressives et épuisement professionnel). Malgré le fait qu'intervenir en contexte de catastrophe peut être déstabilisant, voire traumatisant, il n'en reste pas moins que pour plusieurs intervenants interrogés, leur implication lors des inondations de 2019, aura permis d'en retirer des bénéfices professionnels insoupçonnés dont entre autres : création de nouveaux liens professionnels, nouveaux apprentissages, découvertes de forces insoupçonnées et prise de conscience des aspects à améliorer en ce qui a trait à leur manière d'intervenir auprès des personnes vulnérables.

Comment, alors, favoriser le développement d'une résilience « vicariante », de stratégies d'adaptation positives et la croissance post-traumatique chez ces intervenants en contexte de mesure d'urgences ? Plusieurs suggestions ont été proposées lors de rencontres de groupe, telles que la création d'un sentiment d'efficacité collectif à travers une communication transparente de la part des chefs d'équipe ; le soutien de ses pairs et de ses supérieurs, l'intervention en dyade et des rencontres de retour sur les bonnes pratiques. Cette communication permettra de constater l'importance de soutenir la recherche dans le domaine des impacts des sinistres sur la santé des intervenants et d'investir dans la formation et le soutien de ces derniers, d'autant plus qu'avec l'augmentation du réchauffement climatique, les catastrophes naturelles et les événements météorologiques extrêmes vont croître en intensité et en occurrence.

Atelier 2 - La santé au travail dans l'enseignement (part 1)

Céline PAGNOTTA, Myriam SQUILLACI et al.

Université de Fribourg, Département de Pédagogie Spécialisée

« Pandémie et burnout chez les enseignants spécialisés »

Résumé :

Durant la pandémie, les enseignants ont été confrontés à des exigences accrues susceptibles d'augmenter leur risque de burnout (Baker et al., 2021 ; Martínez-Ramón et al., 2021). En effet, les enseignants ont dû s'adapter à de nombreuses situations nouvelles, comme l'enseignement à distance, gérer les absences liées aux quarantaines, respecter des distances sociales, porter le masque pour enseigner, gérer leur santé et celle de leur proche, etc. Cette situation a particulièrement touché les enseignants spécialisés, qui se sont trouvés face à une grande complexité, voire à une incapacité à répondre aux besoins de leurs élèves à besoins éducatifs particuliers (enseignement à distance impossible pour certains), élèves qui présentaient déjà des difficultés avant la pandémie. Aussi, une recherche a été conduite afin de mesurer la santé au travail des enseignants spécialisés après la période de confinement de manière à mesurer le burnout puis à comparer les résultats obtenus à ceux récoltés dans un échantillon similaire en 2014 (Squillaci, 2018). Les mesures ont été effectuées par questionnaire auto-reportés à l'aide de différents questionnaires, dont le Maslach Burnout Inventory. Les facteurs de risque individuels, interpersonnels, situationnels dans le contexte de la pandémie ont été analysés. L'échantillon se compose de N= 358 enseignants spécialisés romands. Les résultats montrent que les scores moyens d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation ont significativement augmenté entre les deux temps de mesure et que le score moyen de l'accomplissement personnel a significativement baissé. Différents facteurs interpersonnels et situationnels, tels que le soutien, la charge de travail, les ressources sont liées au burnout des enseignants spécialisés (T2). Les perspectives de recherche de ce travail s'orientent vers un troisième temps de mesure afin de vérifier si les scores-moyens d'avant la pandémie seront retrouvés dans l'échantillon analysé.

Ève POULIOT et al.

Université du Québec à Chicoutimi

« Les conséquences de la pandémie sur la santé mentale du personnel scolaire : entre épuisement et résilience »

Résumé :

La problématique. La pandémie a contraint le personnel scolaire à mettre à l'essai différentes stratégies d'enseignement, tout en se dotant de nouveaux outils pédagogiques. Si certains enseignants y ont vu des avantages professionnels, tels que le télétravail et le développement de compétences numériques, d'autres ont ressenti de l'insatisfaction vis-à-vis l'enseignement en ligne, parfois associée à du stress et à des symptômes anxieux. En effet, les enseignants n'ont pas tous été en mesure de s'adapter adéquatement à l'enseignement à distance, notamment en raison de leur niveau de littéracie numérique initial, des stratégies d'adaptation déployées et de la disponibilité de l'équipement nécessaire.

Objet de la recherche. Dans un tel contexte, quel est le point de vue des membres du personnel scolaire sur les conséquences de la pandémie sur leur santé ? Comment les enseignants et les intervenants scolaires se sont-ils adaptés à ce contexte particulier et, selon eux, quelles sont les leçons à tirer de cette pandémie dans le futur et les actions à maintenir ou à mettre en place afin de préserver leur santé ? Ces questions seront au cœur de cette communication.

Méthodologie. Cette communication se base sur les résultats d'une étude qualitative menée par le biais de 12 groupes de discussion réalisés auprès de membres du personnel scolaire œuvrant dans des écoles primaires et secondaires de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean (Québec, Canada). Ces écoles ont été choisies en fonction de leur indice de défavorisation sociale et matérielle et du type de milieu (rural ou urbain) afin de diversifier l'échantillon. Au total, 64 enseignants et intervenants scolaires ont participé à ces entrevues de groupe au cours de l'année 2021-2022. D'une durée moyenne de 90 minutes, ces entrevues ont été enregistrées et retranscrites intégralement, pour ensuite faire l'objet d'une analyse de contenu thématique.

Principaux résultats. Les résultats révèlent que les participants ont vécu du stress, un sentiment d'incompétence et d'inutilité, des manifestations anxieuses et dépressives, voire de l'épuisement dans le contexte de la pandémie. Ces difficultés ont été amplifiées par des facteurs professionnels et contextuels, tels que des difficultés de communication (avec les parents, les collègues et la direction de l'école), la lourdeur de la charge de travail, les multiples changements de rôles et de responsabilités, le manque de ressources matérielles et professionnelles, de même que des changements importants dans leurs conditions de travail. Malgré tout, selon les répondants, certains aspects positifs sont associés à la pandémie, notamment en ce qui concerne le soutien et l'entraide entre collègues, le développement d'un sentiment d'efficacité numérique, ainsi que l'acquisition de ressources professionnelles et matérielles. Ces résultats permettent de constater le rôle central joué par le personnel scolaire pendant la crise sanitaire, qui a révélé et exacerbé les inégalités présentes chez les élèves, les enseignants et les milieux scolaires. Ils permettent également d'identifier des pistes prometteuses afin de mieux soutenir le personnel scolaire en contexte post-pandémique.

Atelier 3 - Les frontières du travail et de la santé en débat

Maëlle MEIGNIEZ et Katja HAUNREITER

Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL | HES-SO)

« La contribution d'assistance de l'assurance-invalidité : une prestation sociale comme modalité de rapport au travail »

Résumé :

Dans un contexte de métamorphoses du monde du travail et de prédominance de la norme de l'emploi dans les politiques sociales, cette communication propose une réflexion sur les enjeux et paradoxes de l'autonomie en lien avec une modalité de rapport au travail inédite dans le cadre d'une prestation sociale de l'assurance-invalidité. La contribution d'assistance vise le renforcement de l'autonomie des invalides – bénéficiaires d'une allocation pour impotent – par la reconnaissance et la contractualisation des tâches de care considérées comme nécessaires à leur maintien à domicile, facilitant également la poursuite d'un emploi (OFAS, 2021). Cette aide leur permet d'engager une ou plusieurs personnes, appelées assistant·es. Elle comporte ainsi une spécificité notable : la personne invalide devient employeuse en formalisation un contrat de travail avec ses aidant·es.

Dans le champ du handicap, l'autonomie constitue un enjeu omniprésent, relevant à la fois d'un tournant anthropologique traversant les politiques publiques (Genard, 2013) et d'une revendication des mouvements d'usagers et usagers défendant leur droit à l'autodétermination (Ravaud, 2001). La contribution d'assistance vise cette autonomie en favorisant la (ré)insertion dans différentes sphères sociales et professionnelles. La loi vise à permettre le maintien dans le monde du travail par « l'exercice d'une activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi » (art. 39c let f et g RAI). Plus encore, même pour les personnes ne recouvrant pas une capacité de travail, la prestation les inscrit dans la logique de l'emploi de manière inédite puisqu'elles deviennent employeuses.

La mise en œuvre est complexe sur les plans juridique et social du fait de la conclusion d'un contrat de travail entre l'invalide et l'assistant·e. D'ailleurs, la complexité administrative est évoquée comme l'une des principales difficultés pour les personnes concernées et peuvent donc affecter leur santé. En effet, du fait qu'elles sont instituées comme employeuses de leurs assistant·es, les personnes bénéficiaires sont dans un rapport de travail inhabituel. Cette spécificité remet en question fondamentalement le rapport établi entre les deux. L'invalide n'est pas seulement aidé·e par son assistant·e, occupant également une position d'employeur ou employeuse à son encontre. L'assistant·e occupe la place d'aidant mais se retrouve aussi dans une position d'employé·e. D'un point de vue sociologique, la contribution d'assistance et le rapport qu'elle institue entre bénéficiaire et assistant·e, implique une double asymétrie croisée (Meigniez, 2018) : d'un côté, un rapport aidant-aidé et, de l'autre, un rapport employeur-employé.

Cette communication se propose de discuter des contraintes légales et des effets sociaux et de santé induits par cette spécificité de la contribution d'assistance sur la situation et le vécu des bénéficiaires. Notre propos prendra appui sur les résultats d'une recherche en cours auprès des bénéficiaires de cette prestation dans le canton de Vaud et des travailleurs et travailleuses sociales qui les accompagnent. Par une approche sociojuridique, cette recherche consiste en une double enquête combinant analyse de textes légaux et récolte de données qualitatives par des observations et des entretiens permettant d'interroger l'expérience de la contribution d'assistance par les personnes bénéficiaires.

Xavier RETAUX et Gaëtan BOURMAUD

Conservatoire National Des Arts et Métiers/ l'Université Paris 8, cabinet AXErgonomie

« Comment débattre du travail ? »

Résumé :

Cette communication nous permettra de présenter un dispositif d'accompagnement pour la prévention des risques psychosociaux mis en place de 2019 à 2023 au sein d'une grande association française du secteur médico-social.

Ce dispositif vise à participer au développement des individus et de l'organisation tel qu'il est pensé dans l'approche capacitante de l'organisation du travail (Barcellini, 2017). Cette approche soutient que l'organisation doit être débattable et instrumentalisable. Il est alors nécessaire de constituer un espace propice au débat et à la confrontation de points de vue. La nécessité de pouvoir débattre du travail est présente dans d'autres approches comme par exemple dans les travaux de Yves Clot qui voit dans l'empêchement du débat concernant les critères de qualité de travail un facteur de risque psychosocial. L'organisation capacitante marque sa différence en s'inscrivant résolument dans une approche constructive telle que définie par Falzon (2013).

En tant qu'intervenant, nous avons cherché à mettre en actes cette approche. Entre autres difficultés, nous avons été confrontés à la question de la définition de ces espaces de débat sur le travail : comment les construire d'un point de vue pratique ? Comment doivent-ils fonctionner ? Avec qui ? Combien de temps ? Pour quoi faire ? Avec quel cadre ? ...etc. Afin de répondre à cet impératif, nous sommes allés puiser des principes et des méthodes issues de la gouvernance partagée (tels qu'enseignés par l'Université du Nous à Chambéry, France) afin d'enrichir notre pratique d'intervenant en ergonomie. Ces espaces de débat sur le travail ont été concrètement mis en place dans 5 établissements accueillants des personnes en situation de handicap et deux services d'une association française et ce de 2019 à aujourd'hui. Il s'agit ici d'une expérience longue et vaste puisque des dizaines de réunions ont été organisées dans différents lieux. Nous avons pu ainsi évaluer l'efficacité du dispositif, faire le bilan de ses apports, des freins les plus communs et des risques qui pèsent sur celui-ci.

Nous nous proposons d'exposer de cette communication une partie de ces résultats afin de montrer comment des collectifs de travail sont devenus des collectifs au travail et ainsi comment les individus ont pu ainsi agir ensemble sur les déterminants de leurs activités de travail.

Marion GABORIAU

Centre nantais de sociologie (Université de Nantes)

« De la clinique au social en consultation médicale : mises à l'épreuve, stéréotypes et inégalités dans les jugements d'inaptitude au travail »

Résumé :

Plus de 500 fonctionnaires de la mairie de Paris (auxiliaires de puériculture, agents d'entretien, éboueurs...) sont reconnus inaptes à leurs fonctions pour raison de santé chaque année. Cette reconnaissance, à la fois protectrice (en ce qu'elle ouvre des droits) et parfois excluante pour les travailleur.euse.s (Barnier, 2019 ; Ferré, 2014), est le résultat d'un processus institutionnel et de jugements médico-administratifs qu'il s'agit ici d'analyser. Ce faisant, cette communication vise à éclairer un dispositif de prise en charge de la santé au travail propre à la fonction publique française. Elle étudie en particulier le rôle des médecins agréés, acteurs relativement méconnus, missionnés par les administrations pour expertiser les corps des agents publics malades tout en participant à l'octroi de droits en matière de santé au travail et d'assurance maladie et/ou invalidité. Nous proposons de questionner les mécanismes de jugements de ces professionnels en situations d'expertise lors de consultations médicales. Comment les médecins agréés jugent-ils de l'inaptitude au travail dans le face-à-face avec les travailleur.euse.s ? Quels éléments sont considérés comme repères pertinents à leurs yeux et comment sont-ils interprétés pour cadrer (Goffman, 1991 ; Dodier, 1993) et qualifier les situations des agents ? Dans quelles mesures les rapports sociaux (de classe, de genre et de race) entre médecins et agents publics expertisés pèsent-ils sur les catégories de perceptions et de jugement de ces médecins ?

Pour traiter ces questions, nous nous appuyons sur notre thèse en sociologie portant sur le dispositif d'inaptitude à la ville de Paris qui a constitué notre principal terrain d'enquête entre 2017 et 2019 (Gaboriau, 2021). Nous mobilisons surtout des observations de consultations médicales complétées par des entretiens (formels et informels) avec des médecins agréés et l'analyse de dossiers médicaux.

À partir de la comparaison de deux cas détaillés, nous mettons au jour un double processus de « mise à distance » et « mise à l'épreuve » (Borelle, 2015) des travailleur.euse.s. Ayant peu de repères auxquels se rattacher pour qualifier les situations (méconnaissance des environnements de travail, dossiers peu étoffés), les médecins se réfèrent régulièrement à des préjugés sociaux et à des représentations stéréotypées des activités de travail, à la défaveur des femmes dont les contraintes au travail et leurs effets sont facilement naturalisées (Lippel, 2003 ; Probst, 2009 ; Avril et Marichalar, 2016). Les doléances et les comportements des travailleurs — aux « compétences médicales » variables (Boltanski, 1971) — ne sont pas seulement évalués d'un point de vue clinique : les médecins étendent leur jugement aux rapports présupposés des agents au travail et à leur plus ou moins « bonne volonté sanitaire » (Arborio et Lechien, 2019) ou compétences professionnelles présumées. Les travailleur.euse.s sont alors jugés par les médecins moins en fonction de ce qu'ils ont (médicalement parlant) que de ce qu'ils sont (socialement parlant), en étant plus ou moins intégrés, écoutés et informés (Fainzang, 2006) dans le processus de reconnaissance de leur inaptitude. Au-delà des inégalités sociales (re)produites, ces dynamiques participent à une individualisation des problèmes de santé au travail ; le travail en lui-même comme ses effets n'étant que rarement questionnés.

Atelier 4 - Atteintes à la santé spécifiques (consommation psychotropes, burn-out, etc.)

Noémie LACOMBE, Myriam SQUILLACI et al.

Université de Fribourg, Département de Pédagogie Spécialisée

« Le burnout scolaire chez des élèves de 12 ans en Suisse : prévalence, facteurs de risque et propositions d'intervention »

Résumé :

Si le burnout a initialement été mesuré dans le monde professionnel adulte, les similitudes entre les milieux scolaires et professionnels ont incité les chercheurs à s'intéresser au burnout des élèves (Meylan et al., 2011; Lacombe & Squillaci, 2015). En effet, les recherches du domaine ont mis en évidence que les manifestations psychiques d'épuisement chez les élèves étaient proches de celles rencontrées chez les adultes. L'intérêt scientifique du burnout scolaire est à lier à sa prévalence inquiétante : 10-15 % des élèves seraient concernés par un burnout durant leur parcours scolaire (Salmela-Aro et al., 2008). De plus, les recherches relèvent les conséquences possibles du burnout scolaire sur la suite de la vie de l'individu : le burnout est corrélé aux symptômes dépressifs, au décrochage scolaire et à la consommation de produits illicites (Jordan, et al., 2007 ; Meylan et al., 2011). Cette étude a donc mesuré la prévalence du burnout et les différents facteurs de risque de celui-ci chez des élèves suisses de 8H (en 2022) et a comparé les moyennes obtenues à celles récoltées dans une étude conduite en 2014 auprès d'un échantillon similaire. Les résultats indiquent une prévalence de burnout de 11.4% significativement plus importante que celle relevée en 2014, qui était de 4.5%. Différents facteurs de risque du burnout ont pu être identifiés : 1. Au niveau des facteurs individuels, les faibles résultats scolaires, les symptômes somatiques et le stress ressenti ; 2. Au niveau interpersonnel, le manque de soutien des pairs, des enseignants et des parents. 3. Au niveau organisationnel, le climat de classe négatif ; 4. Au niveau de la pandémie, l'augmentation de la charge de travail liée aux conséquences du COVID-19. Finalement, différentes stratégies sont proposées pour offrir des pistes de prévention du burnout scolaire.

Sonia ZECCHIN

Laboratoire de Sociologie et d'Anthropologie (LaSA, EA 3189), Université de Besançon

« La consommation de drogues sur le lieu de travail en milieu festif »

Résumé :

Cette proposition de communication découle de mes recherches en doctorat sur les consommations de drogues sur le lieu de travail. Travaillant dans une salle de concert et sur les festivals de la région Bourgogne Franche-Comté en tant que barmaid et menant une recherche sur les consommations de produits psychoactifs, j'ai mis en œuvre, sans que cela soit réellement intéressé dans un premier temps, une observation participante « discrète ». C'est après 1 an d'observation flottante que je me suis rendu compte de l'intérêt de travailler sur ce sujet. En effet, la consommation de drogues sur le lieu de travail paraît normalisée pour un certain nombre de travailleurs dans le milieu culturel. J'ai donc fait évoluer mon sujet de thèse qui portait sur les évolutions de la consommation de drogue en population ordinaire pour tenter de comprendre pourquoi des travailleurs poursuivent des consommations illégales au risque de leur situation professionnelle et de leur santé.

L'intermittence du spectacle est un travail qui use le corps. Les intermittents doivent porter des charges lourdes, ont des horaires décalés. Selon le code du travail (article L 212-1) « *la durée quotidienne de travail effectif par salarié ne peut excéder 10 heures* ». Dans la réalité cela n'est pas appliqué. Les intermittents travaillant sur des festivals peuvent faire des journées de plus de 15h, parfois sans avoir 8h de repos entre 2 journées de travail. Un intermittent du spectacle doit avoir travaillé au minimum 507h de travail dans les 12 mois pour prétendre aux allocations chômage ce qui peut l'obliger à accumuler de nombreuses heures sur de courtes périodes.

Dans ce cadre, la consommation de produits psychoactifs n'est pas uniquement récréative mais a surtout pour but de pallier la pénibilité imposée par leurs conditions de travail. Cannabis et cocaïne, comme dans le bâtiment (Ngo Nguene, M., 2015), permettent de pallier les douleurs et la fatigue. Cependant et contrairement à ce que démontre Fabien Brugière (2016) au sujet des ouvriers aéroportuaires, les intermittents ne semblent pas lutter contre un mal-être au travail, leur activité reste le support de leur identité sociale. Dans cette communication, je m'intéresserai alors au « travail de santé » (Lhuillier, Waser, 2016) des intermittents qui les pousse à consommer des drogues pour résister et se maintenir en activité afin de préserver leur identité donc leur santé psychique (Doucet, 2016).

Atelier 5 -Individualisation, genre et discriminations

Isabelle ZINN, Carole CLAIR & Nicky LE FEUVRE

Université de Lausanne/Unisanté

« L'individualisation des enjeux de santé en deuxième partie de carrière : étude exploratoire du vécu de la ménopause au travail en Suisse »

Résumé :

La thématique de la ménopause au travail et, plus particulièrement, de l'influence des symptômes associés à la péri-ménopause sur les modalités de participation des femmes au marché du travail, émerge depuis peu dans la littérature scientifique internationale (Avnoon, 2022; Hardy et al., 2018; Steffan, 2021; Verdonk et al., 2022; Whiley et al., 2022). En 2022, une enquête britannique (Bazeley et al., 2022) révèle que 44 % des femmes actives âgées de 45 à 55 ans déclarent un impact négatif de la ménopause sur leur activité professionnelle. Elles témoignent notamment des difficultés de concentration, anxiété, états dépressifs, insomnie, épuisement et palpitations cardiaques. La même enquête estime que, parmi la population concernée, une femme sur dix aurait quitté le marché du travail britannique en raison des symptômes de la ménopause. Ce résultat paraît particulièrement préoccupant à un âge où les femmes seraient susceptibles d'accéder à des postes à responsabilité, tout en complétant leurs contributions de retraite.

Or, contrairement au Royaume-Uni, les changements mentaux et physiques qui peuvent accompagner la ménopause ne sont pas encore reconnus comme des enjeux de santé au travail en Suisse. Largement considérée comme une affaire privée, la ménopause n'a pas jusqu'ici mobilisé les acteurs et actrices du monde économique. Dans ce cas, il incombe aux seules femmes de gérer les éventuelles difficultés qu'elles rencontrent sur les lieux de travail. Nous faisons l'hypothèse que cette individualisation de la prise en charge de la ménopause au travail est susceptible de générer des inégalités sociales et sexuelles.

Nous proposons donc de considérer la ménopause comme un enjeu généré du vieillissement au travail et d'élaborer un dispositif de recherche susceptible de rendre compte de ces effets sur les femmes suisses en deuxième partie de carrière. Cela paraît d'autant plus pertinent que quelques prises de parole médiatiques récentes indiquent que la ménopause commence timidement à apparaître sur la scène publique helvétique.

Cette communication nous permettra de présenter la problématique et le dispositif méthodologique d'une enquête en cours sur le maintien en emploi des personnes de 45 ans et plus dans le secteur de la santé. Notre dispositif méthodologique s'appuie sur les apports de la sociologie des parcours de vie, du travail et du genre, ainsi que des apports d'une approche « genre & médecine ». D'une part, nous effectuons des entretiens biographiques avec des professionnelles des institutions de soins âgées de 45 ans et plus. Par ailleurs, nous réalisons des observations ethnographiques dans un service de consultation dédié à l'accompagnement des femmes subissant des troubles liés à la ménopause en situation de travail. Enfin, nous réaliserons une enquête par questionnaire portant sur le vieillissement au travail auprès de professionnel-le-s du secteur de la santé en Suisse romande. Ce dispositif vise à identifier l'impact de la ménopause sur les trajectoires professionnelles des femmes en dernière partie de carrière et à contribuer à une meilleure reconnaissance collective de ces effets, notamment dans un contexte de pénurie de main d'œuvre qualifié.

Isabelle PROBST et al.

Haute Ecole de Santé Vaud HESAV (HES-SO)

« Politiques de « protection de la maternité » et discriminations envers les femmes enceintes en emploi »

Résumé :

Problématique

Certaines expositions professionnelles pendant la grossesse ont des conséquences spécifiques sur la santé des femmes enceintes et de leurs futurs enfants (Lafon, 2010). En Suisse, la Loi sur le Travail et l'Ordonnance sur la Protection de la Maternité visent à protéger les travailleuses enceintes tout en leur permettant de poursuivre leurs activités professionnelles (Secrétariat d'Etat à l'Economie, 2021). Cette législation exige que l'entreprise agisse de manière anticipée pour réaliser une analyse des risques, définir les mesures à appliquer lors de la grossesse d'une employée (adaptations de poste, réaffectation à un poste sans danger) et en informer les collaboratrices. Lorsqu'un employeur ne peut pas offrir une protection suffisante, la travailleuse bénéficie d'une mise en congé préventif, avec 80% du salaire payé par l'employeur. L'application de la législation est toutefois lacunaire (Abderhalden-Zellweger et al., 2021).

La législation suisse repose sur une approche « différenciée » de la protection car elle cible un groupe considéré comme vulnérable, au contraire d'une approche « unifiée » qui chercherait à établir des conditions de travail suffisamment protectrices pour toutes les personnes (Hansson & Schenk, 2016). La protection différenciée a été critiquée car elle contribuerait à définir la maternité comme une situation d'exception, vue comme peu compatible avec l'emploi (Malenfant, 2009; Vogel, 2003). Elle pourrait ainsi renforcer les discriminations envers les femmes dans le monde professionnel. Toutefois, d'autres études soutiennent qu'il est possible de concilier l'égalité de genre et la prise en compte de besoins propres à la maternité, notamment en termes de protection de la santé (Gravel et al., 2017; Messing, 2022).

Question

Quelle expérience les travailleuses enceintes font-elles de la législation suisse de protection de la maternité ? Sa mise en œuvre conduit-elle à des discriminations envers les travailleuses enceintes, ou peut-elle au contraire les atténuer ?

Méthode

Nous exploitons des données qualitatives de deux recherches :

- Une recherche menée entre 2017 et 2020 dans 6 entreprises de l'industrie alimentaire et de la santé, incluant des entretiens avec 20 travailleuses ayant vécu leur grossesse au sein de la même entreprise.
- Une recherche menée entre 2021 et 2022 dans le contexte d'une consultation spécialisée en médecine du travail d'Unisanté. Des entretiens téléphoniques ont été conduits avec 22 travailleuses enceintes venues en consultation.

Les entretiens ont été transcrits intégralement et analysés thématiquement.

Résultats

Les données montrent des réalités très contrastées selon les entreprises. L'absence d'anticipation des mesures de la part de certaines entreprises implique une gestion des grossesses au cas par cas, souvent dans l'urgence, ce qui conduit à porter l'attention sur l'individu au détriment de changements structurels qui pourraient bénéficier également aux autres employées. Ce traitement individualisé peut être source d'attitudes discriminatoires envers les femmes enceintes. A l'inverse, d'autres entreprises adoptent des procédures anticipées qui favorisent la conciliation travail-grossesse. Ainsi, les politiques de protection « différenciées » ne semblent pas, en elles-mêmes, renforcer les discriminations envers les femmes enceintes. Leurs effets dépendent des contextes organisationnels (effectifs, ressources en santé au travail...) et des relations au sein de l'entreprise.

Olivier CRASSET et Gabrielle LECOMTE-MENAHES

Labers (EA 3149), Université de Bretagne Occidentale/ Pacte (UMR 5194), IEP de Grenoble

« Entre rapports individuels et collectifs : que fait le genre à la prévention secondaire du risque amiante ? »

Résumé :

Cette proposition de communication porte sur la mise en œuvre de la prévention secondaire du risque de cancer auprès de populations exposées professionnellement à l'amiante. Nous nous questionnons plus spécifiquement sur **la manière dont le genre joue dans la construction des rapports entretenus aux dispositifs médicaux que sont les suivis post-expositions (SPE destiné à des actifs) et post-professionnels (SPP destiné à des retraités)** qui permettent de diagnostiquer précocement l'apparition d'éventuelles maladies. Selon la littérature (voir la bibliographie), le rapport à la santé et le recours aux soins sont fortement influencés par le genre. Généralement, les femmes apprennent à surveiller leur santé et celle des autres. Leur socialisation les dispose plus que les hommes à chercher et obtenir de l'aide, bien que comme eux, elles « s'accommodent » des risques du métier. Les hommes, quant à eux, rencontreraient des difficultés pour faire part de leurs faiblesses, ce qui les empêcherait d'exprimer leurs besoins à leurs proches et aux professionnels de soins et entrave leur prise en charge.

Afin de ne pas réifier ces catégories de genre, nous souhaitons selon une analyse intersectionnelle, interroger ces rapports à la santé à l'aune des parcours professionnels et de fin de carrière (en mobilisant les catégories de classe sociale et d'âge) et de l'investissement dans des collectifs de victimes. En effet, les collectifs jouent un rôle majeur dans la mise en œuvre effective des droits individuels à la réparation des maux du travail. Lorsqu'un collectif fournit des informations, un accompagnement administratif et un soutien psychologique, le taux de recours aux SPE et SPP est démultiplié.

Pour ce faire, nous comparerons les premiers résultats de deux recherches en cours portant respectivement sur le SPE d'agent.es administratifs et sur le SPP d'ouvriers d'un chantier naval. La composition des deux populations étudiées diffère à la fois par la catégorie socio-professionnelle (employé.es vs ouvriers) et par le genre (mixte à majorité féminine vs exclusivement masculine). Elles sont toutes deux représentées par des collectifs de victimes. Suite à une étude archivistique contextualisant la mise en place des dispositifs et la création des collectifs, le contenu de deux séries d'entretiens (25 dont 12 avec des femmes pour les agent.es administratifs et 27 avec des ouvriers) sera étudié afin de comparer, au-delà des représentations des enquêté.es, les différences de parcours sanitaires et professionnels et leurs recours différenciés aux dispositifs de prévention. Les premiers résultats indiquent que, malgré leur rapport plus étroit aux questions de santé, les femmes s'éloignent des collectifs au fil du temps, notamment lorsqu'elles s'investissent dans des tâches d'aide familiale. Du côté des ouvriers, les collectifs masculins sont un prolongement des collectifs de travail où les valeurs ouvrières se maintiennent. Ils constituent un entre-soi qui permet l'expression de l'anxiété et de la souffrance à l'écart de l'entourage familial qui reste tenu à distance. Les valeurs masculines sont, dans ce cadre, propices au développement d'une culture de la santé. Ces configurations renforcent-elles *in fine* la persistance d'un « différentiel de visibilité » des conséquences sanitaires des expositions aux risques professionnels entre hommes et femmes ?

Atelier 6 -Déplacement des responsabilités en matière de santé au travail

Zakia MADIOUNI

Département de Santé au travail et environnement, Unisanté

« Exemple de prise en charge individuelle en santé au travail : La Consultation Travail et souffrance de Unisanté »

Résumé :

Le travail est un déterminant social important de la santé. Quand il est adapté, ses effets sur la santé des travailleurs sont bénéfiques. Des conditions de travail, rendues délétères par la présence et la gestion inadéquate d'éventuels facteurs de risques psychosociaux, peuvent avoir des conséquences négatives sur la santé des travailleurs. Les médecins de famille sont souvent en première ligne pour établir le diagnostic de ces atteintes et coordonner leur prise en charge. Passée la phase aiguë, l'échange d'expérience entre pairs montre la nécessité de mobiliser le plus précocement possible certains acteurs pour éviter la désinsertion professionnelle.

Le Département de Santé au Travail et Environnement d'Unisanté offre une consultation dédiée à la souffrance et travail. De 2015 à 2016, la majorité des 167 travailleurs adressés à cette consultation l'était par le biais du réseau de soins et était en arrêt de travail. Les recommandations formulées étaient d'ordre médical et professionnel : soins spécialisés et aspects à aborder avec l'employeur concernant l'organisation du travail. Une détection précoce AI a été recommandée dans 18% des cas. Interrogés grâce à un questionnaire de satisfaction ad hoc, les médecins envoyeurs ont indiqué apprécier l'analyse de la situation professionnelle et la guidance du travailleur. La collaboration médecin de famille, médecin psychiatre et médecin du travail paraît naturelle dans ce contexte, le médecin de famille assurant le suivi du patient, le médecin psychiatre soignant la souffrance et travaillant autour du vécu psychique du patient et le médecin du travail assurant l'interface avec l'entreprise. Une communication régulière entre ces trois intervenants est la pierre angulaire de cette collaboration.

L'intervention d'autres professionnels peut être utile. En cas de difficultés sociales, un assistant social réalisera un bilan et définira les actions à entreprendre selon les besoins du collaborateur, d'entente avec le réseau de soins. Il le soutiendra dans les démarches administratives pour éviter la précarisation et fournira un accompagnement pour les démarches juridiques. Un coaching par le *case manager* d'une assurance perte de gain peut être utile pour préparer le retour au travail. L'intervention d'un psychologue du travail trouve sa place, dans l'entreprise, quand celle-ci souhaite corriger un dysfonctionnement organisationnel. La collaboration pluridisciplinaire et idéalement interdisciplinaire paraît souhaitable dans ce type de problématique complexes car multidimensionnelles. Ce type de collaboration reste néanmoins à construire.

Barbara DUC et al.

Haute école fédérale en formation professionnelle HEFP, Renens, Suisse

« La responsabilité individuelle au cœur des enjeux de santé au travail des apprenti-e-s »

Résumé :

Le dispositif dual de formation professionnelle initiale confronte les apprenti-e-s, et ce dès 15 ans, aux réalités du monde du travail, à ses conditions et à ses contraintes. Cette confrontation n'est pas sans risque pour leur santé. Les statistiques suisses sur la santé indiquent en effet une surexposition des apprenti-e-s (inclus-es dans la catégorie des « jeunes travailleurs et travailleuses ») à divers risques, tant pour leur santé physique que psychique, par rapport aux travailleurs et travailleuses adultes (OFS, 2019). Elles et ils connaissent en outre une suraccidentabilité au travail (OFS, 2021). La santé et la sécurité au travail des apprenti-e-s (SST) reste malgré tout une thématique de recherche peu étudiée en Suisse.

Pour expliquer cette plus grande « vulnérabilité », la littérature portant sur les apprenti-e-s, ou plus largement sur les jeunes travailleurs et travailleuses, met majoritairement l'accent sur les facteurs individuels associés à l'âge, comme la propension des adolescent-e-s à adopter des comportements à risque, la phase de développement de leur constitution physique et psychique, ou encore leur manque d'expérience (Westaby & Lowe, 2005). Rares sont les travaux qui analysent cette question sous l'angle de facteurs structurels comme les contraintes organisationnelles et les effets de statut d'emploi (Grytnes, 2021 ; Nielsen, 2012, 2013).

Cette contribution vise à identifier, au travers de l'analyse des cadres prescriptifs, la manière dont les acteurs et actrices institutionnel-le-s de la formation professionnelle se saisissent de la question de la SST des apprenti-e-s, et ce faisant, en produisent une représentation normative.

Cette contribution s'appuie sur un projet de recherche en cours « La santé au travail : un impensé de la socialisation professionnelle des apprenti-e-s » (FNS N°100017_153323). Ce dernier privilégie une méthodologie qualitative : analyse documentaire, entretiens semi-structurés collectifs (apprenti-e-s et différent-e-s acteurs et actrices de la formation professionnelle) et individuels (enseignant-e-s en école professionnelle et formateurs et formatrices en entreprise), observations en entreprise. La présente contribution se fondera sur l'analyse documentaire des plans de formation des cinq

métiers étudiés (coiffeurs-coiffeuses, assistant-e-s en soin et santé communautaire, gestionnaires du commerce de détail, peintres en bâtiment, cuisiniers-cuisinières) et des campagnes de prévention destinées aux apprenti-e-s.

L'analyse documentaire des cadres prescriptifs (cadres légaux ou campagnes de prévention) permet de mettre en évidence la tension entre la SST des apprenti-e-s et la rentabilité des entreprises, et la recherche d'équilibre, voire de compromis qui prévaut. Ces documents laissent également apparaître une nette prégnance des questions de sécurité et de santé physique au détriment de la santé psychique. L'analyse met en outre en évidence l'orientation dominante des discours vers une responsabilité individuelle face à la gestion de la santé et de la protection. Il est ainsi attendu des apprenti-e-s de gérer leur santé de façon autonome, de « faire avec » les contraintes rencontrées et de développer leurs propres ressources. La représentation des apprenti-e-s qui en ressort est celle de personnes autonomes et responsables, ce indépendamment des facteurs structurels, notamment leur position et leur statut.

En écho avec les injonctions faites aux travailleurs et travailleuses adultes en matière de responsabilisation individuelle, les apprenti-e-s sont ainsi socialisé-e-s à devenir des entrepreneur-e-s de leur santé.

Fanny JAFFRES, Véronique DAUBAS-LETOURNEUX et Emmanuelle FILLION

École des hautes études en santé publique (EHESP), Cresppa-LabToP (UMR 7217)/ ARENES (UMR 6051), Collectif de recherche sur le handicap, l'autonomie, société inclusive (CoRHASI)

« Maintien dans l'emploi au sein de la fonction publique hospitalière française : se centrer sur les situations individuelles pour ne pas voir les enjeux structurels ? »

Résumé :

En France, la politique d'emploi des personnes handicapées repose sur une obligation d'emploi de 6 % de travailleurs handicapés assortie de sanctions financières en cas de non-respect du quota et d'aides financières pour la mise en place de mesures pour l'emploi de personnes handicapées. Depuis l'application de cette logique financière à la fonction publique avec la loi du 11 février 2005, les taux d'emploi de travailleurs handicapés n'y ont cessé d'augmenter. Cet instrument apparaît ainsi comme particulièrement puissant. Ces résultats quantitatifs sont régulièrement mis en avant mais les résultats qualitatifs que ces chiffres recouvrent sont moins souvent interrogés.

Or nos précédentes enquêtes (Fillion et al., 2021; Jaffrès & Guével, 2017) font apparaître qu'une très large part les bénéficiaires de l'obligation d'emploi dans la fonction publique, et notamment de la fonction publique hospitalière, ont été recrutés valides et ont acquis leurs restrictions d'aptitude au cours de leur carrière. Aussi, beaucoup d'employeurs se contentent de recenser les bénéficiaires de l'obligation d'emploi déjà en poste et d'inciter les travailleurs avec des restrictions d'aptitudes à demander une reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapé (RQTH) afin de répondre à leurs obligations. Le rôle du travail dans l'acquisition des restrictions est mis en avant par certains bénéficiaires de l'obligation d'emploi et par certains référents handicap que nous avons pu interroger. Or, à l'échelle des organisations prévaut un découpage sectoriel de l'action publique entre questions d'emploi des personnes handicapées et de santé au travail. Nous souhaitons interroger ce cloisonnement et ces effets en nous demandant ce que les transformations de l'action publique par le handicap font aux actions en matière de santé au travail. Nous mettrons notamment en évidence les effets d'invisibilisation de la production de handicaps liés au travail.

Pour interroger l'articulation entre maintien dans l'emploi et prévention, aussi parce que nous travaillons à l'EHESP, nous avons choisi de nous focaliser sur la fonction publique hospitalière et en particulier, sur les métiers faiblement qualifiés, particulièrement exposés à un cumul de pénibilités aujourd'hui bien documenté (Arborio, 2012; Benallah & Domin, 2017; Bouffartigue et al., 2010; Divay, 2013 ; enquêtes Conditions de travail et SUMER de la Dares) : aide-soignante, assistante de service hospitalier (ASH), métiers supports (blanchisserie, restauration, etc.), infirmières. Cette recherche s'inscrit dans le cadre du programme de recherche sur l'emploi des personnes handicapées conduit à l'EHESP et financé par le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP). Plus précisément, notre exposé s'appuiera sur un volet spécifique de notre recherche, à savoir une enquête qualitative combinant entretiens, observations et étude de documents au sein de quatre établissements, répondant à différents critères (proximité géographique, variété des tailles) et choisis en concertation avec la responsable de la formation des directeurs d'établissements médico-sociaux à l'EHESP. Cette communication propose d'interroger les différents outils développés par les employeurs étudiés pour traiter les situations d'agents dont l'état de santé compromet le maintien en emploi. Nous nous intéresserons notamment aux commissions pluridisciplinaires de maintien en emploi et aux référents handicap. Nous verrons que si ces outils permettent un accompagnement au plus près des besoins des agents, ils nourrissent également un processus d'individualisation des questions de santé au travail. Alors qu'individuellement, notamment en entretien, les acteurs rencontrés pointent le fait que certains métiers s'avèrent particulièrement pathogènes, les solutions collectives auxquelles ils prennent part imposent un paradigme individualisant qui fait des individus plutôt que des organisations de travail l'objet privilégié de l'action publique (Verdier, 2012).

Atelier 7 -Gestion et négociation de la santé au travail

Aurélie JUNG et Katia HAUNREITER

HES-SO | HETSL

« Le deuil : entre vécu intime et gestion collective dans le monde du travail »

Résumé :

La mort et le deuil dans le monde du travail peuvent être appréhendés par de multiples voies : expériences personnelles, vécus collectifs, pratiques formelles et informelles d'entreprises, élargissement du cadre juridique par un règlement d'entreprise. Le milieu professionnel joue dans la plupart des cas un rôle déterminant dans le soutien du deuil puisque l'environnement de travail représente une part importante de la vie relationnelle des individus. Et si le deuil est vécu intimement, il l'est aussi vécu collectivement puisque l'individu endeuillé évolue dans son contexte familial, social, associatif et professionnel.

Il est ainsi préconisé aux entreprises de thématiser le deuil en tant qu'événement possible, requérant une gestion globale, incluant la personne concernée par le deuil et son entourage professionnel. Le deuil est ainsi un risque psychosocial appelant une responsabilité sociale de la part des employeurs pour protéger la santé au travail de ses salarié-es. Dans ce contexte, l'employeur doit considérer que « le deuil peut être un facteur de risques à différents niveaux (psychique, social, physique) et appelle à la vigilance [et que] le travail peut tout à la fois être un lieu de répit, voire de ressourcement, et de redoublement de la peine (accentuant par exemple la fatigue) » (Masciulli Jung & al., 2022, p.10). Il s'agit alors d'humaniser les rapports professionnels lors de vécu de décès et de deuil et d'inviter les directions, les ressources humaines et les cadres à penser la question de la mort et du deuil dans le monde du travail au regard des cadres prescriptifs – légaux et contractuels - ainsi que des relations interpersonnelles et collectives dans une entreprise.

Ainsi, la gestion des décès et du deuil dans les entreprises est d'une part encadrée juridiquement par le contrat de travail ainsi qu'une éventuelle convention collective de travail (CCT), est d'autre part étroitement liée aux différentes assurances sociales ou privées.

L'objectif de cette communication est de faire dialoguer perspective individuelle, sociale et juridique sur la question de la mort et du deuil, plus spécifiquement sous le prisme de la santé au travail. Il s'agira notamment de montrer en quoi des écarts existent entre les dispositifs juridiques permettant la reconnaissance d'un décès et des funérailles et le vécu plus personnel ou collectif de deuil qui se vit en pointillé avec des moments d'intensité variable dans le temps long sans fin établie (Berthod, 2016). Plus généralement, la problématique de la mort et du deuil dans les entreprises questionne les limites entre individuel et collectif, entre l'intime et l'institutionnel, entre le vécu et la gestion. Il visibilise ainsi le rapport des individus et du droit au monde du travail lors de situations dites sensibles et toujours particulières.

César AGUET

HESAV, filière soins infirmiers

« L'exercice critique de la responsabilité infirmière : un moyen pour contribuer à l'amélioration de la santé au travail ? »

Résumé :

Les soignant.e.s et notamment les infirmier.ières sont particulièrement exposé.e.s à la souffrance au travail, qui se manifeste fréquemment par de l'épuisement professionnel (Delbrouck, 2012 ; Loriol, 2018) ou par le fait de quitter la profession après seulement quelques années d'exercice (Merçay, Babel & Strübi, 2021). Augmentation du rythme et de l'intensité de l'activité, manque de personnel et de temps, quête de rentabilité dans un contexte économique défavorable ne sont que quelques exemples des causes avancées (Holcman, 2018). L'initiative sur les soins infirmiers acceptée par la population suisse le 28 novembre 2021 soutient que pour préserver la qualité des soins, il faut notamment former davantage de personnel infirmier et créer les conditions nécessaires pour que les soignant.e.s exercent leur profession plus longtemps (admin.ch).

En tant qu'institution de formation des professions de la santé, HESAV est directement concernée par ces deux axes. Le bachelor en soins infirmiers en emploi (BSI EE) créé en 2015 tente de répondre à ces défis, en permettant aux assistant.e.s en soins (ASSC) de devenir infirmier.ère tout en conservant leur emploi et en se formant notamment en situation de travail. Le BSI EE accompagne une « transformation » chez les étudiant.e.s (Jobert, 2014), avec une ambition centrale de professionnalisation (Wittorski, 2009), particulièrement travaillée sous l'angle de la posture professionnelle (Jorro, 2009) et dans une visée d'émancipation du sujet (Jaillon, 2014). Par exemple, des enseignements proposent des travaux en collectifs pour développer la capacité à mener des projets de changements au sein des institutions, à développer un positionnement fort au sein des équipes, ou à produire un colloque scientifique, afin de s'impliquer dans le développement de la profession et d'être un agent de changement durable.

Ma communication traitera la question suivante : comment la formation des infirmier.ières peut-elle répondre aux besoins actuels et aux enjeux liés à la santé au travail et aux conditions de celui-ci ? Je propose de mettre en discussion une méthode mise en œuvre depuis 4 ans dans le cadre d'un module d'enseignement qui aborde l'exercice critique de la responsabilité professionnelle et se veut être un soutien pour préparer les futur.e.s infirmier.ières à assumer un positionnement professionnel singulier et situé. La responsabilité n'y est pas présentée comme une norme externe à laquelle il s'agirait de

se conformer, mais plutôt comme une opportunité de positionner sa pratique au regard d'un engagement personnel responsable et critique, qui intègre les dimensions interpersonnelles, institutionnelles, communautaires et politiques. Le fil rouge proposé aux étudiant.e.s est celui de la désobéissance comme prise de responsabilité (Gros, 2018), en faisant le pari que travailler la posture et la responsabilité critique en formation peut participer à un engagement plus durable dans la profession et à l'amélioration des conditions de travail dans les soins, avec des effets bénéfiques sur la santé des soignant.e.s.

En attendant l'évaluation de ce module par notre unité de soutien à l'enseignement à la fin du semestre, je souhaiterais partager cette expérience et susciter des échanges sur les moyens qu'ont les institutions de formation pour intervenir dans le champ de la santé au travail.

Alicia PLESSE COLUCCI

Laboratoire de Sociologie et d'Anthropologie (LaSA, EA 3189), Université de Besançon

« La désingularisation comme stratégie de défense »

Résumé :

La communication que je propose s'inscrit dans la réalisation de ma thèse sur la carrière des travailleur.euses du sexe (TDS). Mon travail interroge le rôle du groupe professionnel quand la sexualité n'est pas uniquement pensée comme liée à l'intime mais comme une activité rémunératrice. En mobilisant le terme du TDS, je comprends les personnes qui s'identifient comme travailleur.euses s'inscrivant dans un échange entre une relation sexuelle et une rémunération. Cette activité est exercée en intérieur (hôtel, domicile du/de la TDS ou du client) et en effectuant une mise en relation sur des plateformes numériques. Pour des raisons de sécurité, d'éthique ainsi que pour des intérêts théoriques, je suis entrée sur le terrain par le monde associatif.

Méthodes mobilisées. L'enquête se base sur une méthodologie qualitative, elle intègre des entretiens semi-directifs, des récits de vie ainsi que des observations. Pour englober la totalité de l'écosystème de cette activité, des TDS, clients, allié.es et membres associatifs prennent part à cette recherche. Après avoir concentré mon travail sur le territoire Français, j'entreprends depuis peu une comparaison avec le paysage suisse, notamment avec l'association Aspasia à Genève. Dans la même démarche que celle mobilisée par C. Broqua (2009), j'adopte une posture d'engagement associatif en me joignant aux événements organisés (manifestation, réunion interassociative...).

Résultats principaux. La communication abordera la santé au travail sous l'angle des intrusions de l'activité professionnelle dans la vie privée. Ce moment où la frontière entre le professionnel et l'intime se floute devient une réelle violence pour les travailleur.euses. Cela demande aux TDS de définir la frontière du domaine de l'intime (J-M Vienne, 2019) à ne pas dépasser. Les violences évoluent au fil de la législation, notamment avec la loi appliquée en 2016 (loi 2016-444) selon les informateur.trices concerné.es. En effet la pénalisation des clients ainsi que l'aspect large de la définition du proxénétisme isolent et précarisent les travailleur.euses. La pénalisation du proxénétisme de soutien ne permettant pas l'entraide entre collègues, le cadre associatif est efficient, par exemple pour maintenir des maraudes sans sortir du cadre légal.

La constitution d'un groupe professionnel est une stratégie de protection. Son hétérogénéité doit être soulignée, néanmoins ses acteurs tendent à le solidifier. Il agit par trois dimensions sur les violences professionnelles :

- Il structure une rhétorique professionnelle donnant un sens à l'activité, rendant ainsi celle-ci plus supportable et ainsi moins néfaste à la santé.
- Il participe à la construction d'une identité collective avec un poids plus fort dans l'arène public. Dans le contexte de controverse dans lequel le TDS évolue, ce groupe agit à l'image des cadres (Boltanski, 1982). Effectivement, il permet une *désingularisation*, en construisant un « nous ». Mais son hétérogénéité notable est un frein à la structuration de ce discours collectif.
- Le groupe professionnel instaure de réels outils de lutte contre les violences tel que le programme Jasmine permettant des lister les clients au potentiel dangereux.

Atelier 8 - Individualisation et déplacement des responsabilités en matière de santé au travail

Romain JUSTON MORIVAL

Université de Rouen (France), Laboratoire Dysolab (Université de Rouen) et Centre d'études de l'emploi et du travail (CEET/Cnam)

« Les conditions de travail sous le tapis de yoga ? Une étude du marché privé de la santé au travail et des services proposés aux entreprises par les assureurs et les start-up »

Résumé :

Cette communication restitue une enquête en cours initiée dans le cadre du projet Indiprev (Gis Gestes) et poursuivie actuellement dans le cadre du projet ESQA (ANR-22-CE41-0014).

Son objectif est d'interroger l'entreprise comme échelle à partir de laquelle se renouvellent les formes contemporaines de gouvernement des conduites de santé. Cette communication vise ainsi à interroger le processus d'individualisation qui sous-tend un certain nombre d'actions de prévention. D'un point de vue méthodologique, celles-ci sont étudiées à partir d'entretiens avec leurs promoteurs, utilisateurs et cibles, ainsi que par l'observation directe de leur conception et de leur mise en œuvre.

Ces actions de préventions à destination des salariés s'inscrivent dans un marché renouvelé de la santé au travail qui n'est dorénavant plus exclusivement structuré par les services de santé au travail des entreprises, mais par des acteurs privés comme les Organismes complémentaires d'assurances maladie (OCAM) et les *start up* développant des solutions « innovantes » en la matière. Formulée dans le lexique de l'AAC, la question générale est alors de savoir si cette privatisation de la santé au travail s'articule à une individualisation de la prise en charge des problématiques de santé. En effet, ces nouveaux acteurs de la santé au travail (JUSTON MORIVAL, 2021) contribuent par les services qu'ils proposent à renouveler les politiques de prévention. Ils visent moins une *santé au travail* qu'une *santé des travailleurs*, saisie depuis une approche de santé générale plutôt que de santé au travail. Autrement dit, ces services opèrent par le décroisement de la santé au travail, et par la réalisation dans l'entreprise d'objectifs de santé publique. Ainsi, l'état de santé général des individus devient un objet traité par l'entreprise, même si ce dernier n'a pas forcément un lien direct avec les situations de travail.

L'enquête consiste à ethnographier des actions de prévention diverses déployées depuis des cellules d'écoute, des *chatbot* ou des dispositifs de télémédecine, jusqu'à des *escape games* visant à sensibiliser les salariés sur les TMS, les RPS ou les risques chimiques, en passant par des séances de nutrition, de dépistage du stress ou de sophrologie. Cette variété des services étudiés permet d'interroger les façons plurielles par lesquelles se règle la tension entre une approche collective de la santé au travail et une approche individuelle de la santé des travailleurs. De plus, une attention spécifique est portée, quel que soit le dispositif étudié, au rôle des savoirs scientifiques dans l'élaboration de ces produits à partir d'entretiens et d'observations réalisés au sein des conseils scientifiques constitués par la plupart des *start up* proposant ce genre de solution.

Sur la base d'une analyse des premières données recueillies dans l'enquête et de la présentation détaillée d'une de ces actions de prévention, la communication proposera des premiers éléments de réponse à la question suivante : ces produits innovants rendent-ils visibles des problèmes de santé qui passaient jusqu'alors inaperçus, ou bien, la focale ainsi placée sur la santé générale au détriment des risques professionnels conduit-elle à invisibiliser les conditions de travail ? Autrement dit, derrière la promesse de renouveler en profondeur la prévention au niveau de l'entreprise, ces nouveaux produits ne conduisent-ils pas à rendre les individus seuls responsables de leur état de santé ? Si les actions de prévention traditionnelles tirent leur force et leur légitimité de l'effort consistant à adapter le travail à l'homme, ces produits ne reviennent-ils pas à faire l'inverse, *i.e.* à adapter l'homme au travail ? C'est cette logique d'individualisation portée par ces dispositifs que l'on se propose d'explorer.

Michelle MONIN et Emeric OFFENSTEIN

Haute école de travail social et de la santé, Lausanne

« Approche individualisée pour une prévention collective des atteintes à la santé au travail »

Résumé :

En matière de santé au travail, les solutions individuelles et périphériques de type yoga, méditation, work-life-balance ont montrées leurs limites car elles n'en abordent que les symptômes. Aussi, la présente communication se propose d'étudier les possibilités d'intervention à la source des problématiques liées à la santé et au travail. L'objectif est d'entrevoir les contraintes et retombées que nous pourrions attendre d'un projet de prévention généralisé à l'ensemble de l'entreprise. La pertinence d'un tel dispositif semble se situer sur sa capacité à intervenir sur les déterminants organisationnels de l'activité de travail. Son originalité, elle, serait de constituer une solution collective tout en passant par un recrutement individuel de sensibilisation, de formation et d'accompagnement à l'analyse et à la transformation de l'activité de travail.

Le dispositif de prévention envisagée vise l'ensemble des acteurs d'une entreprise, les amenant à participer à construire eux même les outils de prévention. Il s'appuie sur un principe d'amélioration continue pour les conditions de travail.

Nous nous proposons d'aborder quelques-unes des caractéristiques spécifiques de ce dispositif de prévention :

1. L'importance qu'il accorde à l'acteur lui-même, comme sujet expert de son travail, pour transformer l'activité de travail. Il s'agit de rendre l'individu capable de repenser sa propre activité pour envisager autrement le travail de l'ensemble de l'entreprise. Cela passe notamment par une compréhension de l'écart entre le prescrit et le réel. Pour cela, le dispositif

repose sur un processus de formation interne et étendu à l'ensemble de l'entreprise. Le salarié, formé à de nouvelles compétences, peut repérer et transformer les situations de travail susceptibles de nuire à la santé ou d'entraîner des efforts inutiles ou excessifs.

2. La capacité qu'il a d'intervenir sur les déterminants humains, techniques et organisationnels du travail. En effet, l'acteur se retrouve en situation de questionner les conditions et ressources de son activité et non plus seulement ses propres dispositions individuelles.

3. L'influence qu'il exerce tout autant sur le collectif que l'individuel. Ici les 2 approches coexistent. En effet, dans chaque situation de travail, l'agir individuel ne se comprend pas sans les autres : il met toujours à l'épreuve une efficacité collective. Ce dispositif permet à l'individu d'évoluer dans une organisation aux "normes" fixées. Il lui laisse la possibilité d'interpréter ces normes et de les questionner pour améliorer les conditions de travail du collectif.

Ce dispositif semble être une bonne réponse aux limites des solutions individuelles existantes en matière de santé au travail. Il permet non seulement à chaque individu d'être acteur de sa propre santé, mais aussi de participer à la santé du collectif en devenant acteur de prévention dans l'entreprise.

Ève POULIOT et al.

Université du Québec à Chicoutimi

« Promouvoir la conciliation famille-travail en contexte post-pandémique : regards croisés d'employés et d'employeur »

Résumé :

La problématique. La pandémie de la COVID-19 et les mesures sociosanitaires qui en ont découlé ont fait en sorte que de nombreux parents occupant un emploi ont dû concilier leurs activités professionnelles aux tâches liées aux soins et à l'éducation de leurs enfants. Ce conflit de rôles a engendré du stress, des troubles du sommeil, voire de la détresse psychologique chez bon nombre de parents. Bien qu'il ait constitué un défi de taille pour de nombreuses familles, ce contexte de crise a également permis d'expérimenter de nouvelles stratégies de conciliation famille-travail, favorisant le bien-être et la santé mentale des employés. Le déploiement à grande échelle du télétravail et la flexibilité d'horaire offerte par de nombreux employeurs ont ainsi amélioré l'expérience de conciliation de certains parents.

Objet de la recherche. Dans ce contexte, la présente étude vise à donner une voix aux employés et aux employeurs quant aux pratiques prometteuses à mettre en place ou à consolider afin de promouvoir la conciliation famille-travail en contexte post-pandémique.

Méthodologie. Cette communication se base sur les résultats d'une étude qualitative menée par le biais de groupes de discussion (n=7) réalisés auprès d'employeurs (n=13) et d'employés (n=11) de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean (Québec, Canada). Les participants œuvraient dans quatre principaux secteurs d'activité, à savoir : (1) le secteur manufacturier et de la fabrication, (2) le commerce de détail, (3) l'hébergement et la restauration, ainsi que (4) la santé et les services sociaux. D'une durée moyenne de 75 minutes, les entrevues ont été réalisées à l'automne 2022. Elles ont été enregistrées et retranscrites intégralement, pour ensuite faire l'objet d'une analyse de contenu thématique.

Principaux résultats. Les propos des employés et des employeurs convergent à l'effet que la culture de travail doit s'adapter et mettre de l'avant différents mécanismes de soutien pour faciliter la conciliation famille-travail des employés en contexte post-pandémique. D'une part, les employés insistent sur la nécessité de formaliser et de mieux diffuser les mesures de conciliation famille-travail existantes dans les organisations, tout en gardant une certaine flexibilité dans leur application. Les employeurs sont, quant à eux, nombreux à reconnaître que la mise en place de mesures de conciliation famille-travail est devenue incontournable, tant pour le recrutement que pour la rétention de personnel. De nombreux défis sont toutefois soulevés concernant la mise en place de telles mesures, notamment en ce qui concerne la pénurie de personnel, la surcharge de travail des employés, la nature et les horaires de travail parfois mal adaptés, de même que le manque de soutien des gestionnaires et des collègues. Des stratégies afin de favoriser l'expérience de conciliation des employés sont finalement identifiées. Au-delà du télétravail et des services de garde d'enfants instaurés ou subventionnés par l'employeur, ces derniers insistent sur la pertinence des semaines comprimées ou réduites, la réduction volontaire des heures de travail, la flexibilité dans le choix des congés, de même que le droit à la déconnexion. Ces stratégies doivent être réfléchies avec les employés, et ce, afin de répondre à leurs besoins qui évoluent avec le temps.

Atelier 9 -Entre individualisation et collectivisation de la santé au travail

Aymeric LE CORRE

Université de Poitiers

« Santé au travail et prévention des risques professionnels dans la formation initiale des futurs métallus »

Résumé :

Historiquement, l'enseignement professionnel français a été créé dans un premier temps pour former les corps intermédiaires de l'industrie (Brucy, 1998). C'est au tournant du XXe siècle que les besoins en main d'œuvre qualifiée deviennent de plus en plus pressants sous les effets de l'évolution technologique dans les industries. Progressivement la formation ouvrière se détache de l'usine pour intégrer des établissements scolaires dotés d'ateliers qui reproduisent l'univers industriel (Bodé, 2017). Cette « scolarisation des apprentissages » (Prost, 2008) professionnels a eu pour effet de confier aux enseignants et à leurs institutions (Lycée professionnel et Centre de formation d'apprenti), le rôle de transmission des savoir-faire de prudence (Cru, 2015) aux futurs ouvriers (lycéens et apprentis). Mais depuis les années 1980 et le retour de l'entreprise formatrice dans le système scolaire français, les futurs ouvriers doivent composer avec une socialisation aux savoir-faire de prudence parfois variable et ambivalente entre l'école et l'entreprise.

Cette recherche menée en Nouvelle-Aquitaine (France), vise à en appréhender les effets de cette relation école/entreprise sur la population des lycéens professionnels et apprentis du secteur du travail des métaux. Si les progrès en termes de santé et sécurité au travail ont très favorablement évolué tout au long du XXe siècle, les risques professionnels sont toujours très élevés au sein de cette population ouvrière. En effet, comme en attestent les chiffres publiés par l'Insee en 2018, un ouvrier français a sept fois plus de chance d'avoir un accident du travail qu'un cadre. À cela, se cumulent des inégalités de générations qui sont défavorables aux jeunes, mais aussi des inégalités de statuts où les apprentis et les stagiaires sont plus exposés (Frigul, 2015). Ce contexte scolaire de santé au travail, nous amène à questionner la socialisation des lycéens et apprentis à la santé et sécurité au travail. La présente contribution s'intéresse plus particulièrement aux futurs chaudronniers. Afin d'étudier cette population, nous avons réalisé un travail d'immersion dans les ateliers de lycées professionnels et de centres de formation d'apprentis (CFA). Plus de 300 heures d'observations ont ainsi eu lieu entre les classes et les ateliers afin d'appréhender la transmission des savoirs de prudence et plus largement leur socialisation professionnelle. Nous avons parallèlement à ces observations directes questionné les lycéens et apprentis à travers un questionnaire diffusé auprès de 279 personnes. Il s'agissait avec celui-ci de percevoir le rapport des lycéens et apprentis aux conditions de travail ainsi que leurs rapports à la santé et sécurité.

Les premiers résultats qui émergent du terrain indiquent une grande exposition de cette population aux accidents du travail puisqu'ils sont 96 sur 270 à déclarer avoir eu au moins un accident durant leur formation. La durée des interruptions du travail est elle aussi importante puisque parmi ceux ayant répondu à la durée d'interruption (n=61), 35 déclarent avoir eu des interruptions de plus de 7 jours dont 7 de plus de 28 jours. Si les risques professionnels sont accrus pour cette population du fait d'une activité professionnelle « manuelle », l'injonction paradoxale entre productivité et sécurité à laquelle elle est confrontée en formation entraîne des pratiques déviantes comme se protéger des rayons lumineux du soudage avec la main. Or, là où ces pratiques devraient être corrigées par les enseignants et formateurs tout au long de la formation, la pensée individualiste de la santé et sécurité chez ces anciens professionnels, pointe la responsabilité des lycéens et apprentis en cas de non-respect des règles de sécurité ou encore d'accident. A cela s'ajoute, une responsabilité parfois mal définie entre l'institution scolaire et l'entreprise dans la fourniture des équipements individuels de protection qui expose les apprenants aux risques professionnels.

Scarlett SALMAN et Nathalie GREENAN

LISIS, Université Gustave Eiffel/ CEET, Cnam

« La promotion de la qualité de vie au travail, entre individualisation et collectivisation de la santé au travail. Une étude mixte qualitative et quantitative »

Résumé :

Depuis une vingtaine d'années en France, un droit de la santé mentale au travail s'est développé. Une nouvelle inflexion autour de la qualité de vie au travail (QVT) a toutefois été donnée à la prévention des risques psychosociaux au travail (RPS) depuis 2013. La réglementation enjoint les entreprises à négocier des accords pour prévenir ces risques, sans en préciser les modalités concrètes. Que recouvrent ces accords et quels dispositifs sont mis en place au sein des entreprises ? Quels sont les changements entraînés par la promotion de la QVT ? La plupart des mesures ciblent les individus et n'agissent pas sur l'organisation du travail, pourtant considérée comme un facteur primaire de prévention (Amira, 2016). Les accords QVT déplacent les questions de santé au travail vers des enjeux de responsabilité sociale de l'entreprise et de bien-être individuel (Héas, 2019 ; Anact, 2019).

Cette proposition croise les résultats d'une enquête qualitative menée au sein d'une grande banque et d'une analyse quantitative en cours de l'enquête Conditions de travail-RPS, afin d'éclairer la portée et les ressorts d'une tendance à l'individualisation de la prévention. Le secteur bancaire est signalé comme très exposé aux changements organisationnels et aux RPS (Coutrot, 2017), avec un contrôle accru du travail (Vézinat, 2011), la montée des contraintes réglementaires suite à la crise financière et la digitalisation. La banque étudiée a signé trois accords collectifs sur la qualité de vie au travail en une dizaine d'années. L'enquête qualitative de type ethnographique retrace la politique de QVT et analyse ses ressorts

professionnels et organisationnels ainsi que ses modalités concrètes, via plusieurs observations et une trentaine d'entretiens avec des gestionnaires des ressources humaines, des médecins du travail, des consultant.es, des représentant.es syndicaux et quelques salarié.es.

La communication présente une première cartographie des dispositifs de prévention des RPS au sein des entreprises à partir du volet Employeur des enquêtes Conditions de travail-RPS 2013 et 2016. Nous cartographions les dispositifs au moyen d'une analyse exploratoire conduite sur trois groupes de variables décrivant la mise en œuvre des obligations légales, les dispositifs de prévention génériques et ceux spécifiques aux risques psychosociaux. Nous positionnons ainsi la prévention des risques psychosociaux dans l'espace des enjeux de santé au travail et vérifions si certains dispositifs se distinguent des autres dans cet espace, notamment sur leur caractère collectif ou individuel. Nous analysons ensuite leurs liens avec les caractéristiques des établissements (taille, secteur, structure juridique) et la perception des risques par l'employeur. Cela nous conduit à positionner les entreprises du secteur bancaire sur cette carte. La communication présente ensuite les résultats de l'enquête qualitative. L'histoire de la politique de prévention est d'abord retracée et montre comment la notion de qualité de vie au travail, dans cette grande banque, a pour effet général une « managérialisation » (Edelman, 2016) du droit de la santé au travail. Ce processus tend à substituer des catégories managériales à des catégories juridiques ou, ici, juridico-sanitaires, impliquant différents « propriétaires du problème » (Gusfield, 2009). Le rôle des différents professionnels dans cette inflexion est ensuite analysé ainsi que les leviers qui les conduisent à mettre la prévention au second plan, voire à la faire disparaître au profit d'une approche individualisante centrée sur « l'engagement » des salarié.es. Nous confrontons enfin les résultats des deux approches pour tenter de dégager, à partir de là, les conditions qui semblent a contrario favoriser des facteurs collectifs de prévention des RPS.

Marion DEL SOL et Anne-Sophie GINON

Université de Rennes (France), IODE – UMR CNRS 6262/ l'Université Nice Côte d'Azur, GREDEG – UMR CNRS 7321

« Santé et préservation de la situation d'emploi : vers de nouvelles responsabilités pour l'entreprise... et le salarié »

Résumé :

Contexte – La communication envisagée s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche pluridisciplinaire financé par l'Agence Nationale de la Recherche sur la période 2023-2026 consacré à l'employabilité sanitaire (projet ESQA). L'employabilité sanitaire constitue une entrée conceptuelle inédite qui emporte mise en discussion des liens entre santé et emploi, entre altération de la santé et capacité à préserver son emploi. Par rapport à l'appel à communications, cette entrée conceptuelle conduit à ne pas directement s'intéresser aux liens entre santé et travail. En revanche, elle permet de renouveler l'analyse de l'environnement systémique des questions de santé des travailleurs.

Le cas français est particulièrement intéressant. Au-delà de sa responsabilité, juridiquement sanctionnée, dans la prévention des risques professionnels, l'entreprise se trouve désormais légitimée comme espace de déploiement des politiques de santé au travail (y incluant les questions de bien-être et de qualité de vie au travail) mais également – et plus récemment – des politiques de santé publique. En conséquence et au regard des évolutions sanitaires et démographiques de la population active¹ et de l'augmentation de l'absentéisme, elle doit prendre en charge le risque de perte d'employabilité sanitaire de ses salariés et développer des actions de préservation du lien d'emploi, donc de préservation des capacités de ses salariés à se maintenir en emploi. Dès lors, l'entreprise devient un acteur de la construction de l'objet santé, la valeur « santé » acquérant de ce fait une centralité nouvelle dans la relation d'emploi.

Objectif – La communication sera centrée sur le volet préventif de l'employabilité sanitaire, celui qui met en relation santé et préservation des capacités à occuper un emploi. Elle se propose d'appréhender les évolutions en cours dans leur double dimension institutionnelle et substantielle afin de caractériser les enjeux, d'une part, en termes de santé et de représentation(s) de celle-ci et, d'autre part, en termes de responsabilité (employeur vs salarié). L'objectif est de dessiner une table d'orientation positionnant les acteurs (entreprises, services de santé au travail, assureurs publics et privés en santé) et les dispositifs (visite de mi-carrière, sport en entreprise, actions de lutte contre les addictions ou de prévention des TMS, coaching, accords collectifs sur la QVT ou la pénibilité...) en faisant l'hypothèse qu'aucun n'est univoque (santé publique/santé au travail, responsabilité entreprise/responsabilité personnelle, dimension collective/dimension individuelle). In fine, cette table d'orientation permettra de repérer et visualiser les différents « chemins » (choix) que les entreprises peuvent emprunter au titre d'une gestion préventive de l'employabilité sanitaire de leurs salariés. Elle a donc vocation à servir de cadre d'analyse pour exploiter de futures enquêtes empiriques.

Démarche – La communication mobilisera certains travaux et résultats d'un projet de recherche, achevé en 2022, sur le marché du risque santé qui s'est notamment intéressé aux offres de prévention proposées aux entreprises par les assureurs privés ainsi qu'aux accords collectifs ayant, directement ou non, la santé comme objet. Elle tirera également parti des réflexions initiées dans le cadre du projet ESQA. La démarche consistera en une analyse « cartographique » et documentaire à dimension socio-juridique mettant en jeu les finalités poursuivies, les moyens mobilisables et les articulations entre acteurs et dispositifs.

Atelier 10 - La santé au travail dans l'enseignement (part 2)

Sandrine GARCIA et Ludvine BALLAND

IREDU EA 7318/ CENS UMR 6025

« Intensification du travail et manifestations pathologiques chez les professeurs des écoles en France »

Résumé :

Notre proposition se situe dans l'axe 1 de l'appel à proposition. Elle porte sur les professeurs des écoles (PE) et s'appuie sur trois enquêtes, la première portant sur les enseignants qui ont démissionné, la deuxième sur ceux qui ont demandé une rupture conventionnelle (RC) dans le cadre de la loi de 2019 sur la transformation de la Fonction Publique, et la troisième sur la socialisation professionnelle des enseignants du premier degré et notamment la traduction somatique des situations de désajustements professionnels. La première enquête repose sur 61 entretiens, la seconde une vingtaine, et la troisième une quarantaine. Mais nous disposons par ailleurs d'un matériau tout à fait conséquent sur la profession considérée dans son ensemble, grâce à notre participation à une enquête à la fois statistique et qualitative portant sur le statut social des enseignants (Danner, Farges, Garcia, Giret, 2020) qui permet de situer notre corpus. Cette enquête basée sur un échantillon représentatif de 1 671 professeurs des écoles travaillant au niveau élémentaire ou en maternelle) et une quarantaine d'entretiens a fait ressortir une proportion d'enseignants « épanouis » (36,8 %), une autre proportion d'enseignants en partie satisfaits et en partie insatisfaits (29,8 %) et enfin des enseignants pour lesquels le travail était devenu « pénible » (33,4 %).

Par ailleurs, on dispose d'enquêtes de plus en plus nombreuses sur la profession enseignante. D'autres enquêtes (Rasclé et Berguignat, 2012 ; MGEN, 2021 ; HARRIS INTERACTIVE 2016) renseignent le sentiment de dégradation des conditions de travail ou sur les risques psychosociaux auxquels ils sont exposés (Jégo et Guillot, 2016). Ces enquêtes et d'autres montrent à quel point les constats recueillis dans le livre sur le bonheur au travail dirigé par Christian Baudelot et Michel Gollac (2003) ne sont plus valables car les enseignants du primaire subsumés sous la catégorie « instituteurs » s'avèrent très largement satisfaits (*Ibid.*, p. 74), respectivement à 67 % pour les femmes et 68 % pour les hommes (*Ibid.*, p. 111). Cette satisfaction que leur enquête corrèle avec le niveau de diplôme comme les professions du social et de la santé serait sans doute aujourd'hui moindre si la même enquête était reproduite : en effet, ces professions intermédiaires féminines ont subi de plein fouet la phase de « radicalisation » de la NGP identifiée par Philippe Bezès (2012, p. 19) pendant laquelle la doctrine jusqu'alors appropriée partiellement par les différentes forces qui constituent l'État devient hégémonique.

Par petites touches ici et là (Pons, 2021) et par des réformes incessantes, le travail des enseignants du primaire s'est trouvé complètement modifié, transformé, a perdu de son sens et de son intérêt auprès des intéressés, les a réduits à l'impuissance face aux difficultés des élèves, les a accablés de tâches nouvelles imposées, de missions grandioses mais difficilement praticables dans les conditions qui sont les leurs et les confronte à la violence managériale des cadres intermédiaires, c'est à dire, dans le cas des Professeurs des Écoles, des inspecteurs et des conseillers pédagogiques (Bodin, Jarthon et Robène, 2021).

Nos enquêtes montrent que les enseignants du premier degré sont confrontés à une surcharge de travail, à un manque de formation adaptée à la réalité du travail, à des situations de travail considérées comme insoutenables (Gollac, Guyot et Volkoff, 2008) et à des violences managériales. Avant de démissionner, beaucoup des enquêtés qui constituent notre corpus « tombent » malades (Balland, 2021). Leurs maux diffèrent selon les individus mais on retrouve souvent de l'épuisement, de l'angoisse irrépressible, des maladies ORL à répétition, des douleurs de dos, des insomnies, etc. Ces maladies expriment le pouvoir somatique de l'institution (Bourdieu, 2016, p. 616).

Dans cette communication, nous voudrions contribuer à renseigner la question des transformations du travail sur la santé des professeurs du premier degré. Pour ce faire, nous chercherons, à partir de nos enquêtes, à comprendre comment les manifestations pathologiques chez les professeurs peuvent être mises en relation avec une nouvelle organisation du travail mais aussi avec des caractéristiques sociales que cette organisation vient travailler. Notre communication décrira dans un premier temps ces « petites touches » qui ici et là, ont complètement réformé le métier de professeur des écoles et à mettre en relation ces transformations avec des transformations plus générales de l'État et des services publics. Dans un second temps, elle se penchera sur les « maux » dont souffrent une partie des professeurs des écoles de notre corpus mis en relation avec leur expérience du travail. Nous espérons ainsi montrer que l'invisibilisation des questions de santé au travail concerne à la fois l'espace du débat public mais aussi en ce qui nous concerne, l'institution scolaire elle-même, qui ne prend pas en charge ni l'identification ni le traitement de ces manifestations pathologiques. Les PE se retrouvent alors dans la position paradoxale d'endosser à leur propre frais et pour le compte de l'école les transformations structurelles de l'institution scolaire (Bourdieu, 1964).

Océane CARNEIRO, Tanguy DERUMAUX et Amaël FRANCOIS

Réseau de Jeunes Chercheur·euses en Sciences Humaines et Sociales du Corps et des Activités Physiques

« Influence de la trajectoire professionnelle sur la santé mentale des jeunes chercheur·euses »

Résumé :

Introduction : En tant que problème de santé, l'épuisement professionnel est répandu dans la population active en touchant près de 20% des salarié·es en France (Technologia, 2014). Sa mesure qui traduit l'effet du travail sur la santé mentale est assimilée au concept de burnout, émergeant dans les années 1980 avec les travaux de Maslach et Jackson (1981).

Concerné-es par la problématique de l'épuisement professionnel (Barry et al., 2018 ; Evans et al. ; 2018, Marais et al., 2018), près de 45% des doctorant-es en sciences humaines abandonnent leurs travaux de thèse (Marais et al., 2018), essentiellement pour des raisons de stress liées à leur statut, leurs fonctions, leurs responsabilités, leurs revenus, leur inévitable nécessité d'être mobile, ainsi qu'à l'insécurité de l'emploi (IPDOC, 2018 ; Verlin, 2018 ; Marais et al., 2018). L'objectif est alors d'appréhender l'impact des trajectoires de formation et de professionnalisation sur le niveau d'épuisement professionnel des JC, afin d'identifier des facteurs favorables et défavorables à un travail de recherche qualitatif.

Méthode : Une enquête par questionnaire, anonyme et validée par un Délégué à la Protection des Données a été diffusée, à l'automne 2022. Elle visait à documenter les trajectoires de formation et de professionnalisation des JC, les conditions de travail pendant et après la thèse, les trajectoires sociales et professionnelles des répondant.es, mais aussi leur santé mentale par la mesure d'un niveau d'épuisement professionnel grâce à l'échelle suivante : Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM - Shirom et Melamed, 2006) traduit en français par Neveu (2010). Cette enquête a obtenu 335 réponses de jeunes chercheur-euses en SHS sur le corps et les activités physiques. Le questionnaire est composé de trois sections, qui ont permis de collecter des données sur les parcours de professionnalisation des JC (section 1), sur le burnout (section 2) et sur des informations sociodémographiques (section 3).

Principaux résultats : En dépit d'une activité scientifique soutenue et une mobilisation importante dans la recherche de financement, les jeunes chercheur-euses étudié-es font face à une série de facteurs de précarisation de leurs trajectoire (carence de ressources institutionnelles, climat concurrentiel, intensification, individualisation, démultiplication des activités de travail et des situations professionnelles...) qui conduisent mécaniquement à un allongement de la durée de la thèse, mais surtout participe d'une fragilisation globale de leur santé mentale.

L'enquête par questionnaire a permis de mettre en évidence un certain nombre de facteurs entrant en corrélation avec le niveau d'épuisement professionnel. Les analyses de variance révèlent notamment que le type de master réalisé, l'envie d'abandonner, le respect ou non des deux jours consécutifs de repos hebdomadaires, la préparation à l'insertion professionnelle, le genre, l'intégration sociale dans l'unité de recherche, et la fréquence des échanges avec des personnes issues du milieu de la recherche sont des variables qui expliquent significativement le score d'épuisement professionnel. Enfin, les résultats de la régression logistique binomiale mettent en avant le fait que la mauvaise intégration sociale à son équipe de recherche et l'envie d'abandonner sont les deux variables les plus à mêmes de favoriser le passage d'un groupe à l'autre.

Dominique CAU-BAREILLE

Institut d'Études du Travail de Lyon, Laboratoire Éducation Cultures et politique (Université Lyon2)

« "Elle débute sans formation, la pauvre !" : les enjeux de santé liés au recours à des contractuels dans l'enseignement du premier degré en France »

Résumé :

Cette communication se propose de présenter une recherche en cours portant sur « *l'intégration d'enseignants contractuels en milieu scolaire : des enjeux individuels et collectifs* ». Celle-ci a pour ambition de comprendre les conditions de l'intégration de ces enseignants dans les écoles, le processus de construction de leur professionnalité, l'impact de leur intégration sur les équipes pédagogiques en place, l'incidence de cette modalité d'entrée dans le métier sur la santé des personnels tant contractuels que titulaires.

En France, ce sujet est d'actualité. Du fait d'une volonté politique de limiter le nombre de fonctionnaires et d'un déficit d'enseignants formés, le ministère de l'Éducation Nationale a recours à près de 20% d'enseignants contractuels. Sans formation ou plus récemment avec une formation de 4 jours seulement, ils sont envoyés dans les classes sans que les directions d'école ne soient nécessairement informées de leur statut et de leur déficit de formation : ils sont présentés comme des « remplaçants ». Leur manque de formation suscite de profondes inquiétudes tant de la part des équipes pédagogiques en place, que des syndicats ou parents d'élèves. En effet, ils peuvent se retrouver en grandes difficultés lors de leur intégration brutale dans une classe, seuls face aux élèves, face aux multiples dimensions et à la complexité du métier enseignant. Cela soulève plusieurs questions : quelles stratégies, quelles ressources, individuelles et collectives, mettent-ils en place pour répondre aux exigences du métier, au réel du travail ? Comment construisent-ils leur professionnalité ? Avec quel soutien des équipes pédagogiques ? À quel coût du point de vue de leur santé (fatigue, épuisement, dépressions) ? Cela nous amènera à nous interroger sur la dimension capacitante d'une telle forme d'intégration professionnelle et ses effets sur la santé.

Sur la base d'entretiens menés avec des directeurs d'école et des enseignants contractuels, nous présenterons les premiers résultats de cette recherche. Nous évoquerons les difficultés rencontrées par les contractuels dans cette épreuve, les ressources mobilisées (individuelles et collectives) et les enjeux de santé liés à cette période extrêmement éprouvante d'apprentissage sur le tas. Nous aborderons les stratégies collectives des équipes pédagogiques développées autour des contractuels ; certaines équipes se positionnant délibérément en opposition vis-à-vis des contractuels dans une posture de défense du métier, rajoutant un facteur de stress supplémentaire aux contractuels ; d'autres optant pour un accompagnement informel soutenant, un vrai travail de santé auprès du novice, mais coûteux, chronophage et épuisant pour les titulaires. Le recours aux contractuels est cependant extrêmement mal vécu par les enseignants titulaires, considérant cette modalité de recrutement comme un déni de leurs compétences, des savoirs et savoir-faire nécessaires pour exercer le métier, un facteur de non-reconnaissance de leur professionnalité. Cela porte profondément

atteinte à leur identité de métier, à leur santé psychique et constitue un argument parmi d'autres pour envisager de quitter le métier.

Nous montrerons comment ce choix politique de recours aux contractuels fragilise toute la profession et contribue à un malaise profond dans le milieu enseignant.

Atelier 11 - Effets de la pandémie sur le personnel de santé

Claudia HUBER et al.

Haute École de Santé Fribourg (HEdS-FR), University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland, Fribourg

« Facteurs de stress, santé globale et bien-être au travail des infirmières ou des infirmiers suisses pendant la pandémie de COVID-19 et facteurs potentiels de protection de la santé : une étude à méthodes mixtes »

Résumé :

(La présentation se fera en français)

Background: The COVID-19 pandemic exposed nurses to various types of stressors, such as performing unfamiliar tasks in unfamiliar environments, which may be associated with high levels of physical and moral distress. The study aim was to understand how nurses working in Swiss hospitals retained their health and workplace well-being during the COVID-19 pandemic.

Methods: We used a longitudinal convergent mixed-method study design combining an online survey and semi-structured interviews. Quantitative and qualitative data were collected in autumn 2021 and autumn 2022 in a population of nurses working in hospital settings of the French- and German-speaking parts of Switzerland. Nurses had either direct, indirect or no exposure to COVID-19 patients on their hospital wards.

Analysis: We analyzed qualitative data using knowledge mapping and quantitative data using mixed-effect models; the results were then compared and combined based on the conceptual framework of the study.

Results: A total of 159 nurses took part in the online survey. Of these, 47 participated in the interviews in 2021 and 2022. The nurses reported an increased level of stress, independently of their level of involvement in Covid-19 patient care. The identified themes relating to protective factors of health were categorized in three classes: intra-personal, inter-personal, and extra-personal. Strong extra-personal factors included accurate and clear communication from all management levels; important inter-personal factors were accurate task training and team support, while protective intra-personal factors included support from family and the personal environment. Despite deep Covid-related concern for their own health and the health of patients and others, the respondents declared a strong motivation to care for patients and support colleagues. This commitment was strong during the first phases of the pandemic and declined in the latter phases.

Discussion: Workplace well-being was only slightly influenced by exposure to Covid-19 patients, and substantially more by the presence or absence of support and appreciation from management, a favorable team composition with sufficient training of team members, appropriate nurse-patient ratios on the wards, and adequate recovery time. In the presence of these supportive extra-, inter, and intrapersonal factors, nurses expressed higher levels of workplace well-being. The pre-existing nurse shortage was clearly exacerbated by the pandemic crisis, thus resulting in an even more challenging work environment for the remaining staff. The organizational processes and structures of the workplaces were not prepared to protect well-being of nurses during the pandemic, worsening this already existing shortage.

Conclusion: The nurse workforce employs various strategies to manage their health in a crisis and maintain its workplace well-being. However, it is crucial for organizations to use these protective strategies to inform the implementation of effective measures, aiming at protecting nurses' workplace well-being, and retaining them in the profession. Further research is needed to fully develop and implement these measures in different settings.

Jean-Pierre BELAND et Sylvain BERNARD

Département des sciences humaines et sociales à l'Université du Québec à Chicoutimi/ Hôpital de Jonquière, Université de Sherbrooke

« Quelle gouvernance éthique pour atténuer la souffrance professionnelle des soignants et des gestionnaires en contexte de post-pandémie Covid-19 au Québec ? Le point de vue des soignants et des gestionnaires : expériences, stratégies et constatations »

Résumé :

Après deux ans de pandémie Covid-19 où les dimensions, individuelles, collectives, organisationnelles et politiques se sont percutées au sein des établissements de soins de santé, la souffrance des soignants, objet de précédents travaux en éthique, s'est trouvée dramatiquement exacerbée. Mais quels sont les déterminants contemporains de cette souffrance et comment l'atténuer (du côté des soignants mais aussi des gestionnaires) dans l'esprit des lois, des valeurs, de la réflexion et du dialogue?

Dans ce contexte où le Gouvernement du Québec s'orientait vers une décentralisation du système de gouvernance *du réseau de la santé et des services sociaux (15 juin 2022)*, un dialogue de 45 heures en groupe multidisciplinaire de 18 professionnels (consultants, gestionnaires, médecins, infirmières, orthophonistes, travailleurs sociaux, représentants du public), s'est tenu dans le cadre d'un séminaire de second cycle en éthique clinique à l'Université du Québec à Chicoutimi. Le rôle des participants était de coconstruire le sens de la meilleure réponse possible au problème de la souffrance professionnelle et éthique des soignants. Cette souffrance peut-elle être l'amorce d'un dialogue constructif comme moyen de gouvernance collaborative? En quoi le dialogue peut-il soulager cette souffrance?

La meilleure réponse retenue en groupe a permis d'amorcer un dialogue avec la haute direction du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean qui s'est effectué en fonction du choix d'une gouvernance éthique partagée pour favoriser la décentralisation du réseau.

L'objectif de notre communication est de présenter le fruit de notre travail de groupe à l'aide de la « Grille d'analyse de cas » en éthique professionnelle (Legault, 1999; Béland, 2009; Béland, Legault, Patenaude, 2013) et les constatations qui en découlent au sujet de la gouvernance collaborative par la réflexion et le dialogue comme une piste de solution pour atténuer la souffrance éthique des soignants. Pour atteindre cet objectif, il faudra commencer par reconnaître la réalité de cette souffrance éthique telle qu'exprimée dans l'expérience du dialogue en groupe. La souffrance éthique de soignants n'est-elle pas l'objet d'un tabou? Pourquoi serait-il malséant d'en parler? De sorte qu'on se demande : la souffrance éthique des soignants, qu'est-ce que c'est? Et quel plan d'action du dialogue constructif constitue une stratégie organisationnelle (mode de gestion) et un moyen (méthode) de recherche pour résoudre les problèmes éthiques à la source de cette souffrance des soignants et des gestionnaires?

Ricardo SALGADO et al.

La Source School of Nursing, Lausanne, Switzerland

« Bien-être au travail et qualité de vie perçus par les infirmier(ère)s portugais(es) pendant la pandémie de COVID-19 : le rôle des facteurs protecteurs et de stress »

Résumé :

(La présentation se fera en français)

Introduction: During the COVID-19 pandemic, Portuguese nurses were exposed to many stressors, which may have been associated with some mental health problems. However, most of the studies carried out on nurses' quality of life and workplace wellbeing during the COVID-19 pandemic took a pathogenic approach instead of a salutogenic one. The current scientific knowledge in this field presented too many gaps to properly inform preventive and therapeutic action.

Aim: The aim of this study was to explore whether protective factors (resilience, perceived social support, and professional identification) and stressors (perceived stress and psychosocial risks in the workplace) influenced the quality of life (QoL) and workplace wellbeing perceived by Portuguese nurses during the COVID-19 pandemic.

Method: This longitudinal study was conducted in Portugal as part of a larger research project investigating nurses' QoL and workplace wellbeing in other European countries (Switzerland, France, Belgium) and Canada. Data was collected through online self-administered questionnaires. T0 was carried from November 2021 and January 2022 and T1 was carried between September 2022 and October 2022. Linear regression models were used to analyze the relationships between variables.

Results: Two hundred and forty-seven nurses participated in the study at T0 and 113 at T1. At T0, higher perceived stress led to poorer QoL and workplace wellbeing. On the other hand, resilience and job satisfaction proved to be protective factors, that is, nurses who presented higher levels of resilience and job satisfaction also showed better QoL and workplace wellbeing. Finally, nurses who had more perceived social support also presented better QoL. The T1 data is currently being analyzed and the final results will be presented during the International Symposium on Workplace Health.

Conclusion: This study highlighted several factors, such as the resilience, job satisfaction, and perceived social support, which play a key role as protective factors of nurses' mental health even during a crisis such as the COVID-19 pandemic. The study's findings could serve to inform health policy and should draw the attention of nursing managers to the needs and difficulties reported by nurses, to the importance of providing them with emotional support, and to the relevance of promoting a good work environment.

Atelier 12 - Atteintes à la santé : cancers professionnels

Zoé ROLLIN et Andrea TADEO GRANDE

Université Paris Cité, CERLIS, Giscop 93/ Université Sorbonne Paris Nord, Université Paris Dauphine – PSL, IRISSO

« Le masque de beauté : invisibilisation des risques et pénibilité du travail des apprenties en filières esthétique et coiffure »

Résumé :

En France, en 2021, près d'un million (37% des jeunes scolarisés) d'adolescent-e-s, âgé-e-s de 15 à 18 ans, se sont orienté-e-s vers des diplômes en formation professionnelle. Si une riche littérature scientifique documente leurs parcours éducatifs et familiaux, ainsi que la force des rapports de domination qui les touche, leur rapport à la santé au travail a été moins investigué. Cette communication vise à étudier la socialisation professionnelle de ces adolescent-e-s en formation professionnelle en matière de santé au travail. En effet, alors qu'ils sont en construction physique et psychique, ces élève-travailleur-euses sont exposé-e-s à des risques majeurs, à court terme (accidentologie) et à long terme (certaines maladies professionnelles, comme les cancers professionnels). Les filières massivement féminisées, comme la coiffure ou l'esthétique ne sont pas épargnées, même si ces expositions restent encore fortement invisibilisées aujourd'hui.

Elles sont aussi directement concernées par des risques psycho-sociaux importants, liés à la part essentielle de travail relationnel qu'elles assument. Tous ces enjeux méritent d'être travaillés car l'exposition au risque est un continuum. Certes, la connaissance d'un risque professionnel ne peut suffire à s'en prémunir, mais certains sont particulièrement invisibilisés, comme l'exposition à des cancérogènes professionnels. Le travail féminin, souvent invisible, précaire et intermittent, est fréquemment considéré comme étant moins « exposant » alors qu'il est marqué par des souffrances invisibles directement liées aux arrêts en formation professionnelle. Cette communication s'appuiera sur l'analyse thématique de données qualitatives recueillies dans deux centres de formation d'apprentis en Île-de-France (2019-aujourd'hui). Elles sont composées d'une quarantaine d'entretiens auprès des apprenties en CAP des filières de la coiffure et de l'esthétique et des formatrices, ainsi que des observations répétées en cours de pratique. L'ensemble de ces données permettra de montrer comment le rapport à la santé au travail se construit dès le début des années d'apprentissage, dans cet espace de formation bien spécifique, un « sas » entre l'école et vie professionnelle.

Benoît CARINI-BELLONI

Giscop93, Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (UMR 8156, CNRS - Inserm - EHESS - Université Sorbonne Paris Nord)

« Rendre visibles les dangers cancérogènes au travail : retour sur une démarche qui s'appuie sur l'expérience vécue des travailleur.euses et leur expertise sur leurs conditions de travail »

Résumé :

À l'échelle européenne, le cancer représente la première cause de décès par le travail. La France ne fait pas figure d'exception : 11% de l'ensemble des salariés sont exposés à des cancérogènes dans le cadre de leur activité professionnelle. Un récent rapport évalue entre 52 500 et 82 200 le nombre de nouveaux cas de cancers qui seraient chaque année d'origine professionnelle. Pourtant, moins de 2 000 d'entre eux sont reconnus en maladie professionnelle par an alors même que les pathologies se développent le plus souvent plusieurs années après l'exposition aux agents cancérogènes en milieu de travail. C'est à ce titre que la sociologue Anne Marchand qualifie les cancers liés au travail d'« épidémie silencieuse » face à l'individualisation des problèmes de santé.

Dans ce contexte, cette communication a pour objectif d'interroger un dispositif scientifique existant de recherche-action en France – le Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle en Seine-Saint-Denis (Giscop93) – contribuant à rendre visibles les expositions cancérogènes dans l'activité de travail. Depuis sa création en 2002, le Giscop93 mène une enquête permanente dont l'étape principale consiste en une reconstitution précise des parcours professionnels des travailleur.euses atteints de cancers, en activité ou en retraite, à partir de leur expérience vécue sur les lieux de travail. En plaçant la parole du travailleur au centre de l'analyse, l'objectif de l'enquête est de recueillir toutes les informations consignées dans sa « mémoire » afin de reconstruire l'anamnèse de travail et de documenter l'impact de l'organisation sociale du travail sur la santé. À partir de l'étude de plusieurs parcours professionnels reconstitués de 2020 jusqu'à nos jours en région parisienne, cette communication traitera plus spécifiquement de la reconnaissance et de la formalisation de « l'expertise brute » des travailleurs touchés par le cancer. Appréhendée comme savoir professionnel complémentaire aux savoirs médicaux et spécialisés, celle-ci s'impose comme support central dans la mise en visibilité de leurs atteintes à la santé, et de leurs causes liées à leur milieu professionnel et à leurs conditions de travail.

En m'appuyant sur mes recherches doctorales, mêlant travail d'archives et enquête par entretiens, cette communication inscrira le Giscop93 dans la continuité historique d'expériences d'épidémiologie populaire et de croisement des savoirs, de mobilisations ouvrières et de luttes collectives passées dans le champ de la santé au travail, tout en étant attentive à l'évolution organisationnelle des contextes de travail, aux recompositions des liens salariaux, à la dislocation du tissu industriel et à l'affaiblissement des forces syndicales et des collectifs militants. Par cette mise en perspective historique, confrontée à mes recherches en cours au sein du Giscop93, cette communication questionnera les enjeux contemporains d'identification des lieux de travail et de prévention des risques professionnels, et leurs écueils, liés aux transformations sociales d'un monde du travail fortement éclaté et marqué par des parcours d'emploi durablement précaires, intermittents et discontinus. Les données recueillies témoignent de la complexité de reconstruire des parcours de travail caractérisés par

l'hétérogénéité des formes d'emploi et des secteurs d'activités des enquêtés face notamment à l'importance croissante de la sous-traitance (des activités, et donc des risques), de l'externalisation des services et de la pluriactivité sur de courtes durées.

Flaviene LANNA

Giscop93, Université Sorbonne Paris Nord

« Organisation du travail dans les petites et moyennes entreprises et exposition aux cancérogènes : quelles relations ? »

Résumé :

Objet de la recherche

L'enquête conduite par le Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle en Seine-Saint-Denis (Giscop93) participe à sortir ces pathologies graves de l'invisibilité et à les inscrire dans l'histoire collective du travail et de l'industrialisation françaises. L'enquête a recours à un entretien réalisé avec des patients atteints de cancer pour reconstituer leur parcours professionnel, analysé ensuite par un collège d'experts qui vont identifier des éventuelles expositions aux cancérogènes.

Dans les parcours professionnels des patients, on constate l'importante présence de petites et moyennes entreprises (PME), ce qui a amenée à poser des questions sur les éventuelles relations entre l'organisation du travail dans ces PME et les expositions aux cancérogènes.

Problématique

Les descriptions précises des activités réelles de travail recueillies dans les entretiens permettent d'apercevoir l'organisation de la production dans les entreprises concernées et la dimension diachronique des parcours permet de la situer dans les transformations qui se sont opérées au long du temps dans le monde du travail. On constate alors que les pénibilités physiques n'ont pas disparu (Gollac, Volkoff, Wolff, 2014) et qu'elles s'accompagnent désormais de la flexibilité dictée par les marchés et traduite par la sous-traitance généralisée et les statuts d'emploi précaires, toutes ces transformations rendant encore plus difficile la préservation de la santé au travail (Daubas-Letourneux, 2008). À leur tour, les approches individuelles des enjeux de santé au travail finissent par concevoir les atteintes à la santé plutôt sous le mode de l'accident que comme un processus lié au mode d'organisation et de gestion du travail (Aballéa, 2014).

Terrain

La population d'enquête du Giscop93 n'est pas définie en fonction d'un secteur d'activité ni d'un métier et depuis 2014 elle est constituée par des patient.e.s atteint.e.s d'un cancer des voies urinaires, notamment vessie et rein. Le matériel empirique mis en examen est principalement constitué par la cinquantaine d'entretiens que j'ai réalisés auprès de ces patient.e.s.

Méthode du recueil des données

Les entretiens de reconstitution des parcours professionnels précisent les noms des entreprises, leurs activités principales, le nombre de salariés et les dates où le patient y a occupé un poste. « L'entretien doit fournir aux experts un matériel suffisamment détaillé et exact concernant les activités que le patient avait à faire, mais surtout comment il les faisait, avec quels outils et dans quelles conditions ; où il se situait dans l'entreprise et ce qu'on faisait autour de lui ; les produits fabriqués par l'entreprise et la taille de celle-ci, les éventuels équipements de protection, le nettoyage des outils et machines mais aussi celui du corps du travailleur, s'il s'agissait d'un travail en intérim ou en sous-traitance. [...] » (Lanna, 2013). Les informations recueillies lors des entretiens constituent le point de départ du questionnement.

Résultats principaux

Les analyses en cours semblent montrer que les spécificités de l'organisation du travail dans des petites et moyennes entreprises pourraient exposer leurs salariés à des cancérogènes de manière accrue. La construction de connaissances scientifiques solides pourrait ouvrir des pistes de réflexion sur des changements socialement et politiquement possibles pour prévenir ces expositions et éviter un certain nombre de cancers.

Atelier 13 - La santé au travail dans le secteur socio-sanitaire

Isabelle MAILLARD

GCS-CCOMS pour la recherche et la formation en santé mentale, Université Paris Cité, Inserm.

« Qu'en est-il de l'impact des pratiques de soins, notamment la contrainte, sur la santé au travail des soignant.e.s de psychiatrie adulte en France ? »

Résumé :

Étudier les liens entre pratiques de soins, notamment la contrainte, et les risques psychosociaux (RPS) au travail des soignant.e.s de psychiatrie adulte, est au cœur de la recherche « RPSY » (Maillard et al., 2022), portée par le Groupement de coopération sanitaire et le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (GCS-CCOMS), et financée par la Direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques (DREES). Cette recherche-action conduite dans huit établissements publics de santé mentale (EPSM) en France se propose, à partir d'une méthode mixte, de dresser un état des lieux des RPS, d'identifier les principaux facteurs de risque et d'aboutir à des pistes-solutions co-élaborées avec des soignant.e.s visant à améliorer la qualité de vie au travail (QVT) et la qualité des soins par la réduction de la contrainte dans les soins.

Appréhender la santé au travail des soignant.e.s de psychiatrie publique sous cet angle, c'est d'emblée faire un pas de côté tant les RPS sont rapportés aux mutations qu'a connu l'hôpital public (le tournant gestionnaire et managérial), et la part prise par la nature même du travail de soin occultée (Holcman, 2018). Pour autant, doit-elle être minimisée, notamment en psychiatrie publique où les mesures telles que l'isolement et la contention dans les soins sans consentement, en hausse ces dix dernières années (Coldefy et al., 2022), sont sujet à sollicitation des affects et de la subjectivité des agent.e.s, et objet de nouvelles prescriptions normatives contraignantes jugées par beaucoup de psychiatres inapplicables, dans un contexte de pénurie médicale ? L'on peut s'interroger alors sur la manière dont les différentes formes de contraintes, exogènes – les réformes touchant l'institution psychiatrique – et endogènes – les mesures coercitives dans les soins – s'articulent et retentissent sur la santé au travail des soignant.e.s. C'est dans une telle perspective que s'inscrit le volet qualitatif de la recherche « RPSY ».

La présentation s'appuiera sur les résultats des deux études sociologiques réalisées dans ce travail : l'une, préliminaire, conduite par entretiens semi-directifs auprès d'une cinquantaine d'« acteurs-clés » de la prévention des RPS au sein des EPSM ; l'autre, approfondie, menée via des entretiens individuels et un *focus group* avec des soignant.e.s volontaires d'un EPSM se démarquant des autres EPSM participants par un taux de recours à l'isolement et la contention plus faible – d'après les données quantitatives d'activité recueillies auprès d'eux.

Il s'agira, d'abord, d'analyser les enjeux et limites des démarches de prévention des RPS et QVT engagées dans les EPSM, dont l'écueil majeur est de passer à côté de la qualité du travail bien fait et d'éclipser l'impact des pratiques de soins, notamment de la contrainte, sur la santé mentale au travail des professionnels. Il s'agira, ensuite, d'éclairer cette dimension à partir du point de vue et de l'expérience des soignant.e.s. Ceux-ci pointent moult contraintes et contradictions impactant la QVT, empêchant la réalisation d'un travail/des soins de qualité et favorisant le recours à la contrainte, sources de conflits éthiques et perte de sens au travail.

Frédérique NIEL

Ethos Expertise

« Les paradoxes vécus de travailleurs dans le secteur de l'autisme : accompagner de manière exemplaire dans une organisation pathogène »

Résumé :

Cette communication reviendra sur une étude RPS qui a été menée dans un foyer d'accueil médicalisé accueillant une trentaine d'adultes présentant des troubles sévères du spectre de l'autisme. Elle présentera nos principales analyses de situations de travail vécues par les travailleurs (AMP, AS, ME) qui accompagnent, en première ligne et au quotidien, les « résidents » dans les unités. L'organisation du travail de ces « accompagnants », théoriquement très expérimentés dans les méthodes d'accompagnement des TSA, génère des modes de fonctionnement « déviants » pour la prévention des risques, de même que des stratégies collectives pour faire face à un contexte professionnel altéré par une dérégulation de l'organisation du travail, voire un bricolage organisé.

Cette communication mettra en exergue trois dimensions de notre étude qui nous semblent entrer en résonance avec l'axe 3 de l'appel à communication.

1/La majoration des risques du métier d'accompagnant à l'épreuve d'une organisation du travail dégradée

La charge mentale intrinsèque à l'exercice du métier d'accompagnant se trouve accrue par des contraintes de production des tâches en marche dégradée : dimensionnement irréaliste des équipes par rapport au nombre et aux profils des résidents (exposition à la violence) et à l'enchaînement des actes de la vie ordinaire ; manque chronique d'effectif, difficultés à pérenniser les équipes et perte de compétences (absentéisme et turn-over, niveau de recouvrement insuffisant, faible attractivité du poste). Il en découle des états de surcharge mentale, une érosion des ressources physiques et/ou psychiques, des états d'épuisement et des accidents du travail, une accélération de l'usure professionnelle.

2/Une organisation du travail bricolée pour pallier les dysfonctionnements

Plusieurs « solutions » ont été déployées par l'encadrement mais elles s'apparentent davantage à des palliatifs, des moyens d'action précaires et provisoires exposant plus encore aux RPS en installant des modes de fonctionnement déviants ou pathogènes pour la santé au travail : embauches ou recours à des remplaçants non qualifiés ; absence de formation en doublon

; devoir former les nouveaux entrants sans être monté en compétence ; remplacer sur ses jours de repos ; glissement de tâches vers d'autres postes institutionnels faisant fonction d'accompagnant ; etc.

3/Des stratégies socio-organisationnelles pour tenir

En l'absence de réponses institutionnelles adaptées, de l'impuissance de l'encadrement – absence et impuissance intériorisées par les accompagnants – ces derniers sont amenés à développer différentes postures, voire stratégies de résistance pour tenir dans leur travail : le déni d'un état d'insécurité au poste de travail et d'un isolement en l'absence de binôme de travail qualifié (absence de droit de retrait) ; l'auto-gestion ; la bouc-émisisation des collègues qui ne sont pas sur le terrain en première ligne ; le présentéisme dans les remplacements (contrôle social ou culpabilité) ; la banalisation de la violence ordinaire exercée par les résidents ; un soutien technique se muant en soutien social ; le sentiment d'être maltraitant mais le refus de renoncer aux pratiques professionnelles qui fondent l'exemplarité de l'établissement dans le champ de l'autisme (privilégier les méthodes comportementales plutôt que la contention).

Mylène BARBE

Université de Montréal/ l'Université du Québec en Outaouais

« La mobilisation collective des travailleuses sociales pour contrer la souffrance au travail »

Résumé :

Dans le cadre d'un mémoire de maîtrise en travail social complété en 2019, une recherche a été menée visant à comprendre les différentes causes de la souffrance psychique vécue au travail par les travailleuses sociales œuvrant au sein du réseau de la santé et des services sociaux au Québec. De façon plus spécifique, l'étude s'est intéressée aux stratégies de résistance mises en place par les travailleurs.euses s'illustrant par une mobilisation collective de ces derniers.ères cherchant à développer un pouvoir d'agir face aux nombreux enjeux rencontrés. Une étude de cas a été faite sur une action syndicale collective ayant eu lieu entre 2012 et 2016 dans un établissement public de santé et de services sociaux québécois. Les résultats démontrent que des facteurs ont favorisé la mise en place de cette action et ont généré une solidarisation des acteurs concernés. Bien qu'exigeante sur plusieurs plans, il ressort que la participation à une action collective syndicale a entraîné un sentiment de pouvoir d'agir face à la situation de grande souffrance qui était vécue au sein de l'organisation.

Atelier 14 - Les émotions en jeu dans le travail social

Katharine LAROSE-HEBERT, Isabelle LE PAIN et Alexis HIEU TRUONG

Département des Sciences Humaines, Lettres et Communication, Télé-Université du Québec/ École de travail social, Faculté des sciences sociales, Université de Sherbrooke/
Département de criminologie, Faculté des sciences sociales, Université d'Ottawa

« Difficultés émotionnelles des travailleuses du milieu de l'intervention communautaire en période pandémique au Québec »

Résumé :

Dans le cadre de cette présentation, nous discuterons des résultats d'une recherche participative, au devis mixte, portant sur les difficultés émotionnelles (DÉ) de travailleuses du milieu communautaire au Québec. Plus spécifiquement, nous nous sommes intéressées aux employées œuvrant dans les secteurs de l'intervention sociale ciblant les personnes en situation d'itinérance, d'handicap et ayant des troubles de santé mentale. Les populations ci-mentionnées ont été particulièrement vulnérabilisées dans le contexte de la pandémie (COVID 19). Les employées du milieu communautaire, acteurs de première ligne, ont dû faire face, entre autres conséquences, à un alourdissement des problématiques vécues par les usagers, à des contextes d'intervention modifiés, souvent inappropriés à leur besoin et ceux des populations ciblées, à des moyens financiers limitant leur capacité d'action, ainsi qu'à des collectifs de travail fragilisés par la maladie, la pénurie de main d'œuvre et le télétravail.

Afin de mieux comprendre l'expérience des travailleuses de ce milieu, nous avons, dans un premier temps, distribué un sondage rassemblant 3 questionnaires (le ProQOL-V, le COPSOQ III et le K6) visant à évaluer les expériences de fatigue de compassion (FC), de stress traumatique secondaire (STS), des expériences de burn-out (BO) et de la détresse psychologique (DP). Au total, près de 300 participants et participantes ont complété ces questionnaires. Dans un second temps, les participantes s'auto-identifiant comme vivant ou ayant vécu des DÉ liées à leurs fonctions professionnelles (p. ex. anxiété, crainte, envahissement, nervosité, insomnie, arrêt de travail) furent invitées à participer à un entretien semi-dirigé. Au total, 29 travailleuses ont participé à ce volet de la collecte de données.

Les données récoltées à l'aide du sondage montrent qu'une part importante des personnes sondées sont à risque moyen ou élevé de vivre certaines DÉ, notamment en regard du BO, du STS et de la DP. Ces données montrent également que certains modes de gestion semblent agir à protéger les employées de ces risques (i.e. les modes de gestion participatifs). Les données récoltées par le biais des entretiens semi-dirigés ont permis d'identifier les facteurs de satisfaction associé au milieu communautaire. Également, plusieurs facteurs contribuant au DÉ des travailleuses ont été répertoriés. Ces facteurs sont de nature conjoncturelle (N : 6) et organisationnelle (N : 16). Les facteurs organisationnelles et découlant des conditions de travail furent divisés en trois grandes catégories : 1) le déséquilibre entre les besoins de la population et l'offre de services des organismes, 2) les relations professionnelles tendues et un soutien lacunaire et 3) les situations de vulnérabilités et les comportements difficiles des usagers. Certains de ces facteurs furent exacerbés par la pandémie, mais que des enjeux persistants ont été également soulevés. Nous proposerons finalement une analyse de ces résultats en les inscrivant dans les diverses réformes du réseau de la santé et des services sociaux au Québec, découlant de l'approche managériale encouragée par la Nouvelle Gestion Publique.

Isabelle LE PAIN et al.

École de travail social, Faculté des sciences sociales, Université de Sherbrooke

« Les difficultés émotionnelles des intervenants sociaux impliqués dans le filet de protection social chez les enfants et les familles au Québec : la nouvelle gestion publique et son influence sur les conditions de pratique détériorées »

Résumé :

Au Québec, la responsabilité de la mise en œuvre des réponses sociales pour contrer la problématique de la maltraitance infantile relève principalement des directions de la protection de la jeunesse (DPJ), mais la protection des enfants et l'accompagnement des familles relèvent également d'une responsabilité collective (Gouvernement du Québec, 2010). Ainsi, la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) pointe la nécessaire implication de la communauté et des services de la première ligne (les services jeunes en difficulté, les centres de réadaptation et la pédopsychiatrie) dans le filet de protection sociale. Or, les dernières réformes de la santé et des services sociaux, en 2006 et 2015, ont désorganisé et déstabilisé l'organisation du travail dans le réseau public, les conditions de pratique des intervenants sociaux et ont aussi conduit à une réduction de l'offre de services au niveau des besoins sociaux de la population (Le Pain et al., 2021; Le Pain et al., 2021a). Plus largement, au sortir de ces réformes, fortement influencées par la NGP et des principes économiques basés sur l'économie, l'efficacité et l'efficience, les services sociaux de première ligne ont été réduits et de plus en plus relégués au domaine sanitaire (Grenier, Bourque et Bourque, 2019; CSDEPJ, 2021) et les collectifs de travail ont été fragilisés (Le Pain et al., 2021b).

Afin de mieux comprendre l'expérience des intervenants dans ces services de la première ligne, nous avons privilégié un devis de recherche mixte déployé dans trois régions administratives distinctes. Plus de 200 intervenants ont répondu à un sondage rassemblant 3 questionnaires (le ProQOL V, le COPSOQ III et le K6) visant, par exemple, à évaluer le stress traumatique secondaire (STS), la fatigue de compassion (FC), la détresse psychologique (DP) et le burn-out (BO). Nous avons également mené des entretiens semi-dirigés auprès de 43 intervenants, afin de mieux comprendre les facteurs d'influence en cause dans l'augmentation des difficultés émotionnelles (DÉ) et psychologiques. Les données récoltées à l'aide du sondage nous amènent à tracer un portrait de l'étendue et de l'intensité des difficultés vécues par les intervenants,

notamment au niveau du STS, de la FC, de la DP et du BO. Aussi, selon les propos des intervenants, ces formes de DE sont liées à des facteurs conjoncturels, notamment la réforme de la santé et des services sociaux de 2015. Comme à l'image d'une poupée russe, ce facteur conjoncturel particulier influence ensuite plus d'une vingtaine de facteurs organisationnels liés aux conditions de travail et à la culture organisationnelle. Ainsi, nous proposons 1) d'identifier les formes de DÉ dont sont à risque les intervenants sociaux et 2) présenter les différents facteurs organisationnels identifiés par les intervenants sociaux et liés à la philosophie de la nouvelle gestion publique dont s'inspirent les récentes réformes (2006 et 2015) de la santé et des services sociaux au Québec.

Antoine SANSONNENS

Département de Travail social, politiques sociales et développement global, Université de Fribourg

« "L'important, c'est d'être soi et de laisser parler ses émotions !" : Les intervenant e-s sociaux et l'idéal contemporain d'authenticité »

Résumé :

En m'appuyant sur des données de terrain issues de ma thèse de doctorat en travail social et politiques sociales qui porte sur l'accompagnement de jeunes souffrant de troubles mentaux en Suisse et au Québec, dans cette communication, il s'agira de montrer les manières dont l'idéal « *d'authenticité* » (Taylor, 1992) figure dans les discours des professionnels interrogés et d'en questionner l'usage. Après avoir mis en évidence les dimensions saillantes de cet idéal d'authenticité qui est présenté comme un outil central pour créer du lien avec les jeunes suivis, je montrerai comment cet idéal brouille les frontières entre les savoir-faire et les savoir-être, entre les compétences professionnelles et les habiletés sociales/relationnelles. C'est aussi les questions de la « bonne distance » et du « travail émotionnel » (Amadio et Bringout, 2011) qui se posent ici. Dans la continuité de ces points de développement, je montrerai en quoi « rester authentique » au travail participe à un engagement subjectif, à une mobilisation de soi qui peut avoir des effets sur la santé des intervenant-e-s sociaux. Dans un dernier temps, il s'agira de prendre un peu de hauteur en interrogeant les raisons de l'engouement contemporain pour la qualité d'authenticité (Romano, 2020), valorisée bien au-delà du milieu de travail de l'intervention sociale à l'égard de publics vulnérables.

Atelier 15- Les contraintes du travail

Julia PHILIPPE

Laboratoire de Sociologie et d'Anthropologie (LaSA, EA 3189), Université de Besançon

« Entre courage et douleur : Étude sur le corps des travailleuses de chez Lidl »

Résumé :

Cet appel à communication portera sur mon travail de thèse qui s'intéresse aux employés de magasin de chez Lidl, enseigné dans laquelle je suis salariée en contrat étudiant depuis plus de 5 ans et où je fais de la participation observante ainsi que des entretiens semi-directifs. Lidl est un magasin de hard-discount où la main d'œuvre est polyvalente et restreinte afin d'optimiser les coûts et de proposer à sa clientèle des prix bas. Cela va influencer le modèle managérial : les salariés doivent maîtriser toutes les tâches qui peuvent leur être demandées et cela demande une cadence très soutenue : par exemple un passage de minimum trente articles par minute en caisse. Cette organisation va avoir un effet considérable sur la santé des salariés et notamment sur leur corps.

« Le travail façonne le corps », et les corps s'ajustent aux exigences professionnelles (DENAVE, RENARD, 2019). Je le remarque sur mon terrain, travailler chez Lidl transforme le corps des salariés :

- Le corps se muscle, par le port de charges lourdes et la répétition de mêmes gestes
- Le corps se blesse. Il y a de nombreux accidents de travail qui surviennent, ce qui est notamment dû au travail réalisé dans l'urgence (CINTRACT, 2016) et de nombreuses maladies professionnelles qui se développent.

Souvent l'accident de travail ou les maladies professionnels conduisent les salariés à cesser leur activité de manière temporaire (arrêt de travail) ou définitive (classer inapte, départ volontaire). Mais il y a également des blessures qui ne conduisent pas à l'arrêt de travail mais qui marquent les corps : les plaies, les coupures, les blessures, les brûlures...

Le risque de blessure s'accroît d'autant plus que les salariés n'utilisent pas les EPI (équipement de protection individuelle) comme les gants de manutention par exemple. Ces équipements sont souvent mis de côté car ils ralentissent la cadence (DENAVE, RENARD, 2019). De plus, les salariés de chez Lidl évitent au maximum les arrêts et montrent une grande résistance à la douleur. On retrouve ici des normes de courage, de dépassement de soi et d'endurance qui sont des normes habituellement assignées à l'univers masculin, et que l'on retrouve chez les travailleurs indépendants (SCHEPENS, 2007. CRASSET, 2013). Or ici, il s'agit d'employés, et, essentiellement de femmes. Pourtant les femmes seraient plus soucieuses de leur santé (BOLTANSKI, 1971).

Cela pose interrogé donc le rapport à la santé de les salariés entretiennent et pose la question suivante : « pourquoi est-ce qu'on accepte de faire subir cela à son corps ? », « comment ces femmes supportent ces conditions de travail ? ». La piste de recherche proposée est celle de la reconnaissance : aller vite sans se plaindre de la cadence et des douleurs, c'est être un bon professionnel et obtenir une reconnaissance, une identité que les salariés des classes populaires ne trouvent peut-être pas ailleurs. En effet, ces salariés ne semblent pas engagés dans d'autres domaines car celui-ci ne le permet pas (planning changeant, nécessité de « récupération » de la fatigue, limitation des sorties...) (CHARVET, LAURIoux, LAZUECH, 2016)

Seyda GÜZEL

Département de Travail social, politiques sociales et développement global, Université de Fribourg

« Être atteint d'un TMS et faire face : Comment "tenir", en tant que malade non reconnu, dans un contexte professionnel favorisant tant l'optimisation par la santé que la surperformance ? »

Résumé :

Alors qu'il existe un constat commun sur le fait que ce sont les maladies professionnelles les plus fréquentes dans les pays industrialisés et sur leur évolution quantitative ces dernières décennies, parallèlement, cinq troubles musculo-squelettiques (TMS)² sont reconnus comme étant d'origine professionnelle en Suisse et tous les TMS hors liste sont ainsi de facto considérés comme n'étant pas en lien avec l'activité professionnelle. Nous nous demandons dès lors, comment travaillent les personnes en souffrance et atteintes d'un TMS qui n'est pas reconnu ?

En effet, les spécificités managériales des contextes professionnels contemporains sont difficilement compatibles, voire impensables avec la maladie. Comment répondre aux prescriptions idéales du travail, tout en étant "fragilisé" par un TMS, alors qu'être malade est l'antithèse même des valeurs de surperformance, d'infailibilité, de bonheur et d'accélération ? En outre, dans les discours publics et au sein des entreprises, nous observons une tendance à l'individualisation et à la responsabilisation des maux, ainsi qu'une psychologisation dans les réponses proposées. Comment "tenir" dans un tel contexte, tout en souffrant en silence d'une maladie indicible et illégitime ? Comment faire face avec une pathologie sans nom, qui est difficile à visualiser, qui n'est pas ancrée, et qui peut être porteuse de représentations négatives et renvoyer à des mythes³ par rapport au psychisme ?

Notre objectif étant de comprendre le vécu des personnes atteintes de TMS avec cette absence de légitimité, ainsi que les stratégies qui peuvent être mises en place pour faire face et "tenir"⁴ au travail, nous avons eu recours à une méthode qualitative et réalisé des entretiens individuels semi-directifs. Nous avons pu recueillir les récits de vie de huit personnes qui travaillaient avec des TMS non reconnus en Suisse, ou qui en avaient fait l'expérience auparavant, et ce, en tant que salariées et au sein d'une équipe. Notre analyse est en cours de modélisation.

Océane CARNEIRO, Tanguy DERUMAUX, Émilie SALAMERO

Centre de Recherche Sciences Sociales Sport et Corps (CRESCO), Université Paul Sabatier Toulouse III/ Centre d'Études et de Recherches sur les Emplois et les Professionnalisations (Cérep), Université de Reims Champagne-Ardenne

« "Temps des équidés" et "temps de la vigne" : analyse comparée des effets des temporalités du travail sur la santé des dirigeant·es de structures équestres et viti/vitivinicoles »

Résumé :

Chez les agriculteur·rices, le caractère éprouvant et les effets pathogènes du travail sont largement démontrés (Porcher, 2003 ; Campéon & Batt-Moillo, 2008 ; Crasset, 2013). L'une des causes profondes pourraient être tributaire du (dés)ordre temporel moderne (Rosa, 2010) et des transformations des normes temporelles de travail qui assujettissent la temporalité du travail à celle des valeurs marchandes (Thoemmes, 2020). Dans cette perspective, il convient d'analyser la diversité qualitative des temps de et au travail (Bouffartigue, 2012), et la manière dont elle se manifeste sur la santé des acteur·rices.

Au sein d'un secteur agricole fortement atomisé et diversifié, les dirigeants de structures équestres et viti/vitivinicoles apparaissent particulièrement exposé·es aux problématiques de santé. Si ces deux catégories de professionnel·les partagent des caractéristiques communes (conditions de travail exigeantes, même environnement administratif, etc.), leurs temporalités du travail sont subordonnées à des dimensions distinctes : « la vigne » pour les un·es et « les équidés » pour les autres. À travers une étude comparative de ces deux populations agricoles, cette communication analyse les rythmicités de l'activité du travail (Alaluf, 2020 ; Bidet, 2020), en s'intéressant aux pratiques des individus, et à leur intentionnalité (Viera Giraldo, 2022). L'objectif est de saisir le travail du temps (Monchatre & Woehl, 2020) réalisé pour mettre à distance les contraintes générées par les temporalités propres au métier afin de préserver sa santé.

Cette communication est issue de deux travaux de thèse sociologique en cours, tous deux inscrits dans le cadre du programme ANR « Soutenabilités physique et psychique du travail. Vulnérabilisation, transitions et modes d'accompagnement ». Elle s'appuie sur l'analyse de données d'entretiens réalisés auprès de dirigeant·es de structures équestre/viticole (nb=19 pour le terrain équestre, nb=50 pour le terrain viti/vitivinicole).

Pour les vigneron·nes, le temps discontinu du travail de la vigne tout au long de l'année séquence et parcellise l'activité, et requiert un arbitrage de l'engagement en (sur)investissant ou en protégeant sa force de travail. L'activité de travail des professionnel·les du milieu équestre, dépendante du « temps des équidés », requiert endurance et disponibilité temporelle face aux besoins continus des animaux. L'atteinte à la santé des vigneron·nes peut être catégorisée comme la superposition d'évènements de santé (Helardot & al, 2019) concomitant de la traversée des différentes séquences du travail « de la vigne ». Semblable aux travailleur·euses saisonnier·ères (Major, 2011), les vigneron·nes alternent entre moments de respiration et phases de surinvestissement sur les périodes d'intensification du travail. La santé des dirigeant·es de structures équestres est pour sa part appréhendée comme un processus d'usure (Helardot, 2005) à l'aune du « temps des équidés » qui ne s'arrête jamais et entame la résistance des professionnels. Ils·elles sont continuellement d'astreinte et disponibles, autant moralement que physiquement pour leurs équidés. La mise à distance des contraintes propres à la rythmicité du « monde du cheval », relève de reconfigurations professionnelles par la forme d'emploi pour limiter la disponibilité temporelle. Enfin, la délégation des tâches constitue la principale ressource commune à l'ensemble des dirigeants interrogés pour la préservation de leur force de travail.

Comité d'organisation

Pour l'Université de Fribourg

Sophie LE GARREC, Maître d'enseignement et de recherche, Département de Travail social, politiques sociales et développement global

Line PEDERSEN, Lectrice, Département de Travail social, politiques sociales et développement global

Pour l'Université de Lausanne et Unisanté

Peggy KRIEF, Médecin du travail cadre, Maître d'enseignement et de recherche clinique, Faculté de biologie et médecine, UNIL, Unisanté

Pour la Haute école de travail social et de santé de Lausanne (HES-SO)

Morgane KUEHNI, Professeure ordinaire, Filière Travail social

Pour la Haute école fédérale en formation professionnelle (HEFP)

Nadia LAMAMRA, Professeure, Responsable de champ de recherche

Pour l'Université de Lausanne

Marc PERRENOUD, Maître d'enseignement et de recherche, Faculté des sciences sociales et politiques

Pour la Haute École de Santé Vaud (HESAV, HES-SO)

Isabelle PROBST, Professeure associée, Unité de recherche en santé

Pour la Haute École de Santé du Valais (HES-SO)

Rafaël WEISSBRODT, Professeur associé, Institut Santé

Informations pratiques

Site du colloque : <https://events.unifr.ch/colloquesantetravail/fr/>

Transport public pour rejoindre le colloque :

<https://events.unifr.ch/infoday/fr/informations/transports.html>

Se connecter au WIFI : <https://www2.unifr.ch/dit/faq/article/compte-invite-wifi-creer-un-compte-wifi-public-unifr-par-sms/>

Pour toute demande d'information :

colloquesantetravail@unifr.ch

026 300 77 80

