

# Questions de santé publique

Les débats sociaux en santé au travail, les règles de prévention, les outils de suivi, ont été longtemps polarisés sur les accidents du travail et maladies professionnelles. Au fil des années, des préoccupations sanitaires renforcées ont élargi ce champ, accompagnées en cela par des politiques publiques, ainsi que par la poursuite et la diffusion de nombreuses enquêtes statistiques et recherches scientifiques dans des disciplines diverses.

Dans ce numéro, les auteur·es examinent de façon synthétique ce que ces connaissances permettent de mieux comprendre. Ils en adoptent une approche large : la notion de santé ne se limite pas ici à la « non-maladie » ; les dimensions temporelles prises en compte intègrent les parcours professionnels dans leur ensemble et les évolutions des conditions de travail à long terme ; les relations étudiées relèvent à la fois de processus d'altération et de construction de la santé au travail.

Le texte reprend, dans cette perspective, un ensemble de recherches portant sur les « traces » des contraintes et nuisances du travail sur la santé à plus ou moins long terme. Il analyse ensuite la tendance à l'intensification du travail, caractérisée par des formes multiples de pression sur les temps, et qui constitue un facteur d'individualisation des enjeux pour la santé. Ils indiquent enfin qu'une alternative au « modèle de la hâte », prédominant ces dernières années, peut prendre appui sur la thématique du « travail soutenable », mise en avant dans plusieurs courants de recherche et propice à un renouvellement des politiques de prévention.

## Parcours professionnels et santé au travail

Serge Volkoff\*, Corinne Gaudart\*\*

### Introduction

Le débat social sur la santé au travail, en France, s'est souvent polarisé sur des phénomènes réglementés et chiffrés avec

précision : les « accidents du travail » et les « maladies professionnelles » (AT-MP). Leur définition est formalisée et négociée ; des batteries de statistiques leur sont dédiées ; leurs évolutions sont scrutées

régulièrement, tous les mois dans certaines entreprises ; la prise en charge financière des dommages qu'ils occasionnent est assurée par une branche spécifique de la Sécurité sociale, dite « AT-MP ».

\*Statisticien et ergonome, chercheur invité au CEET/Cnam, et membre du Créapt.

\*\*Ergonome, directrice de recherche CNRS, membre du Lise Cnam, et du Créapt.

Cet intérêt est légitime : pour les quelque 21 millions de salariés du régime général on comptait en 2023 – en nombres arrondis – 770 000 accidents (avec au moins un arrêt de travail d'une journée), dont 34 000 avec versement d'une rente d'incapacité permanente, et 760 décès ; par ailleurs, 68 000 cas de maladies professionnelles ont été nouvellement reconnus cette année-là. La signification de ces nombres mérite certes discussion, car ils découlent de procédures de déclaration et de reconnaissance, dont le déroulement dépend des pratiques d'acteurs et d'organismes divers : les salariés eux-mêmes, leur hiérarchie, le corps médical, l'administration de la Sécurité sociale [32]. Ils suffisent toutefois à rappeler la forte proportion de salariés concernés.

Les AT et MP ne résument pas, pour autant, les enjeux du travail pour la santé publique. Bien d'autres préoccupations se sont affirmées ces dernières décennies, depuis l'irruption des grèves d'ouvriers spécialisés de l'automobile dans les années '70 « pour la dignité », jusqu'aux controverses en cours sur la prise en compte de la pénibilité dans les dispositifs de retraites [17], ou de l'apparition du droit d'expression des salariés sur leurs conditions de travail (loi Auroux de 1982) à l'attention portée aux facteurs psychosociaux de risques [8]. Les recherches scientifiques ont, en cohérence avec cette évolution, opté pour des approches élargies, en mobilisant des disciplines diverses pour enrichir, déplacer, stimuler les réflexions collectives sur ces sujets.

C'est cette perspective large que l'on va également retenir ici. Nous nous attacherons à traiter de la santé sans

la limiter à la « non-maladie » mais en prêtant aussi attention aux processus par lesquels le travail s'avère – ou pourrait s'avérer – « opérateur de santé » [13] : par le trait d'union qu'il peut inscrire entre chaque sujet au travail et un collectif qui l'entoure (y compris des clients, usagers, patients...), et par les moyens qu'il offre – ou pourrait offrir – à chacun•e de se reconnaître dans l'organisation du travail pour en faire la source du développement de son pouvoir d'agir.

Nous nous intéresserons aussi aux liens entre santé et travail qui ne sont pas les plus visibles, ceux qui relèvent d'un faisceau de relations s'étirant tout au long des parcours professionnels [10,25,29], et dont la **Figure 1** donne une formalisation simplifiée : le travail et la santé y sont représentés comme deux axes sur lesquels l'individu progresse en parallèle. Les flèches qui vont de l'un à l'autre symbolisent respectivement : les modes de « régulation » individuelle et collective des contraintes et nuisances, dans l'activité de travail (A), mis en œuvre pour se préserver et construire sa santé ; les formes « d'usure », de santé dégradée, qui apparaissent quand ces régulations n'ont pas pu se mettre en œuvre ou n'ont pas suffi ; et les mécanismes de « sélection » sur lesquels peut déboucher une dégradation de la santé, due ou non à l'usure, si les exigences du travail s'avèrent incompatibles avec des capacités de travail déficientes.

Pour aborder cet ensemble de relations, nous commencerons par rappeler la portée de certaines atteintes à la santé au fil de ces parcours (1), puis nous interrogerons les évolutions des conditions de travail et spécialement une

tendance majeure à l'intensification qui reconfigure les enjeux de santé (2). Nous examinerons ensuite dans ce contexte les orientations possibles de politiques de prévention et promotion de la santé au travail (3), en nous référant surtout à la thématique du « travail soutenable », promue ces dernières années dans diverses recherches.

## Les traces du parcours professionnel sur la santé

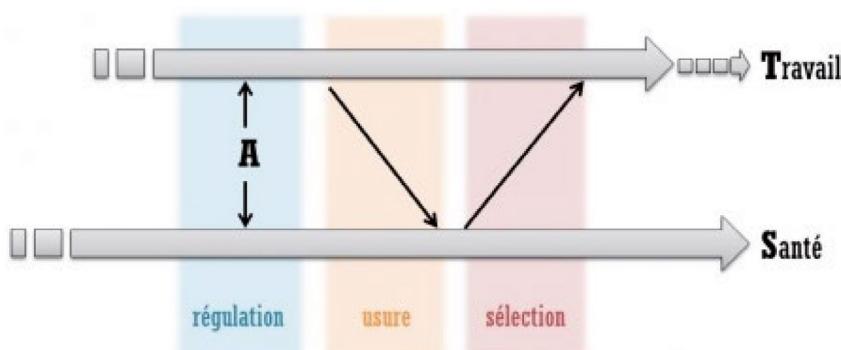
### Le rôle du travail dans l'espérance de vie

Pour aborder ce sujet et souligner son importance, on peut noter d'abord les nettes différences de mortalité entre catégories sociales, ou selon le niveau d'études, dans l'ensemble des pays industrialisés. En France, cet écart, un peu plus marqué que dans les pays voisins [28], est de l'ordre de six ans entre cadres supérieurs et ouvriers chez les hommes, trois ans chez les femmes. Bien sûr cette différence n'est due qu'en partie aux disparités de conditions de travail ; le revenu, l'éducation, les habitudes alimentaires, l'accès aux soins, sont eux aussi distribués inégalement entre catégories sociales. Toutefois des travaux épidémiologiques permettent de montrer que le travail est en cause. La démonstration peut reposer sur l'étude d'une pathologie grave : on estime ainsi qu'environ le tiers des différences sociales de mortalité par cancer serait explicable par l'exposition à des facteurs d'origine professionnelle [18]. Elle peut aussi mettre en exergue les disparités de mortalité, toutes causes confondues, entre professions socialement voisines, comme l'a montré une étude dans l'imprimerie de presse [14].

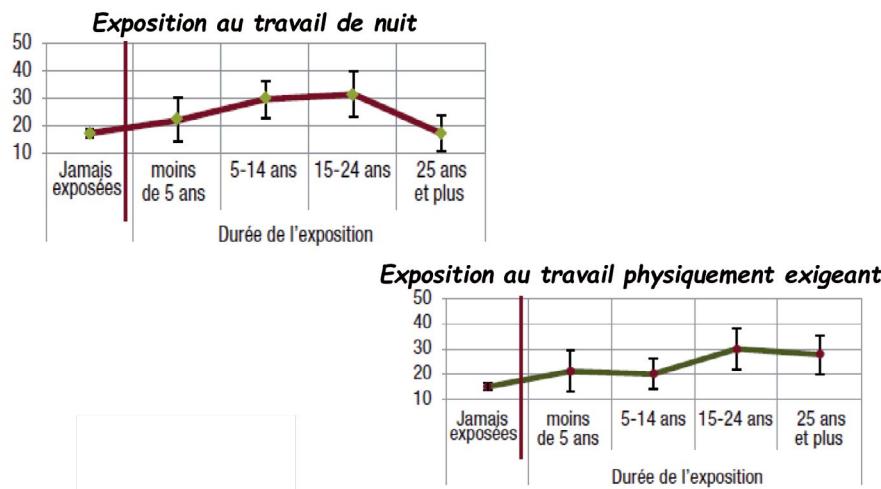
### Les aspects variés de « l'usure »

Des résultats convergents avec les précédents ont été montrés en matière, non de mortalité, mais de phénomènes relevant d'une « usure » de l'organisme au fil de la vie de travail. Des atteintes à la santé, statistiquement liées à l'âge, peuvent être accélérées ou accentuées sous l'effet des contraintes de travail – ou d'ailleurs atténuées, ralenties quand l'environnement de travail est propice.

**Figure 1. Une représentation simplifiée des liens santé/travail au fil du parcours professionnel** (d'après Molinié et Pueyo, 2012, p. 240)



**Figure 2.** Le % des personnes déclarant des limitations dans leurs activités quotidiennes dépend de leurs expositions professionnelles passées (personnes de 50-74 ans ayant été au moins 10 ans en emploi) (d'après Bahu et col., 2013)



C'est ce qu'illustre la **Figure 2** ci-dessus [2]. Les deux courbes portent sur des personnes de 50 à 74 ans, encore en activité ou non. Elles indiquent les pourcentages de réponses affirmatives à la question : « *Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?* »<sup>1</sup>. Rapportée à la durée d'exposition au travail de nuit, cette proportion croît jusqu'à la tranche 15-24 ans, et baisse ensuite. Cette diminution relative provient, comme en attestent bien d'autres études, d'un mécanisme de sélection (dit « *healthy worker effect* » dans la littérature en épidémiologie) : une partie des personnes concernées ont quitté les horaires nocturnes au terme d'une longue période d'exposition, et ce sont spécialement celles qui présentaient des troubles de santé. S'agissant des travaux physiquement exigeants, on constate la même croissance, mais la baisse en fin de parcours est très faible ; on peut considérer que la pénibilité physique est inhérente à certaines situations de travail dans lesquelles les salariés concernés demeurent jusqu'en fin de carrière. On perçoit, à partir de ce double exemple, l'enjeu que revêtent les possibilités ou impossibilités de mobilité professionnelle, s'il s'agit de se dégager de contraintes de travail difficiles à supporter longuement.

En complément de ces approches générales, on peut insister sur les formes « d'usure » qui affectent des aspects plus spécifiques de la santé. Nous en retenons trois ici.

Citons d'abord les douleurs articulaires – au-delà même des cas de troubles musculosquelettiques (TMS) qui constituent le gros des maladies professionnelles indemnisables. La proportion de travailleurs souffrant de douleurs aux genoux, aux épaules, aux vertèbres cervicales ou surtout aux lombaires, sans être négligeable chez les jeunes, croît numériquement avec l'âge, et cette hausse est à la fois plus nette et plus précoce en cas de contraintes physiques importantes, comme le port de charges lourdes, les postures pénibles ou les gestes répétitifs – davantage encore si la pression temporelle est forte et/ou si les possibilités de coopération sont limitées [27].

On peut également évoquer les atteintes à l'acuité auditive [26]. Une exposition à des nuisances sonores au travail – outre ses effets sur la fatigue ou les difficultés de concentration – provoque, accélère ou amplifie une baisse d'acuité, avec des conséquences sur l'activité (discrimination de signaux dans l'environnement, intelligibilité des paroles, etc.), ce même en l'absence de phénomènes relevant d'une surdité professionnelle. C'est un bon exemple, parmi bien d'autres, de troubles de santé liés à des nuisances cumulatives, et gênant fortement dans le travail sans s'assortir nécessairement d'un diagnostic médical de pathologie.

Autre domaine encore où les traces du travail peuvent se révéler à la longue : la qualité du sommeil. Bien des aspects du travail influencent cette qualité, mais insistons ici sur toutes les formes d'horaires décalés (très matinaux ou très tardifs, alternants, nocturnes). De longues années d'exposition à ces horaires peuvent mener à des dérèglements de l'horloge biologique, qui à leur tour sont sources de troubles chroniques comme des difficultés à s'endormir ou des réveils précoces avec difficulté de se rendormir et, par voie de conséquence, de baisses de vigilance dans les tâches professionnelles [33].

On pourrait allonger cette énumération, mais notre propos à présent sera plutôt d'interroger l'évolution à long terme des conditions de travail, pour repérer dans quelle mesure elle pourrait être porteuse d'un recul « naturel » des atteintes potentielles à la santé. Selon nous, cette question suppose de prêter avant tout attention à une tendance majeure : un mouvement d'intensification du travail qui reconfigure de multiples aspects des vies professionnelles [22] et dont on va parler à présent.

## La « hâte » au travail, un facteur de fragilisation

Bien décrit aujourd'hui dans ses formes et conséquences, le resserrement des contraintes temporelles à toutes les échelles de temps – immédiates et de plus long terme – est souvent devenu un principe d'organisation du travail. Ce « modèle de la hâte » ou d'intensification du travail affecte la réalisation du travail dans ses dimensions individuelles et collectives, mais affecte également la santé. C'est en effet la nature même de l'activité de travail qui est fragilisée : dans ses possibilités d'expression et dans les buts que chacun•e lui donne.

## Une tendance bien démontrée

Les conditions et l'organisation du travail évoluent de façon diverse selon les secteurs, les métiers, les statuts, les formes d'emploi. Cependant, depuis une trentaine d'années, une tendance dominante a été mise en lumière, tant par des enquêtes statistiques [5] que par des recherches relevant de plusieurs disciplines [1]. Cette tendance est souvent

<sup>1</sup> Cette question est constitutive du *General Activity Limitation Indicator* (GALI), largement utilisé à l'échelle internationale.

résumée à l'aide du terme « intensification ». Elle traduit principalement la volonté accrue, dans les entreprises ou les administrations, d'ajuster en temps réel les moyens de travail à l'objet ou au service produit, et d'adapter, en temps réel toujours, celui-ci à la demande des clients, des donneurs d'ordre ou de services en aval. Cette réactivité prescrite a ses principes directeurs : flexibilité, production diversifiée, stocks réduits, empressement à l'égard des demandeurs, innovation rapide, effectifs « au plus juste ».

L'application de ces préceptes, ou même leur affirmation récurrente, reconfigurent les vies de travail selon des orientations en partie contradictoires. Les travailleurs se voient confier davantage de responsabilités mais les résultats de leur travail sont contrôlés avec attention. On les incite à accélérer mais sans se tromper. Les fluctuations financières et commerciales s'imposent de plus en plus dans les grandes usines ou les grands organismes de services dont l'organisation visait jadis à stabiliser la production. Inversement les activités de transport, de grande distribution, de guichet, de soin, se sont « industrialisées » grâce notamment à des dispositifs informatiques qui permettent de programmer, surveiller et évaluer le travail de façon stricte.

Il en résulte une accumulation de contraintes de natures différentes, dédiées dans le passé à des milieux professionnels distincts. Chacune prend de l'ampleur, comme le montrent les variations à long terme dans les résultats des enquêtes françaises sur les condi-

tions de travail (**Figure 3**). Trois types de contraintes de temps parmi bien d'autres : les normes quantitatives ou délais courts, la dépendance immédiate du rythme des collègues, les demandes immédiates à satisfaire, ont toutes trois connu une expansion forte, en % de salariés concernés, surtout vers la fin des années 80 et jusqu'à la fin du XXe siècle. Les variations sont moins brusques depuis (ce qui, au passage, met en doute l'idée selon laquelle l'intensification serait issue des lois sur la réduction du temps de travail, en 1998 et 2000), voire connaissent un léger infléchissement après 2016, qui sera confirmé ou non dans les enquêtes à venir, et qui pour l'instant ne remet pas en cause le mouvement global à long terme [5].

## Diverses échelles de temps

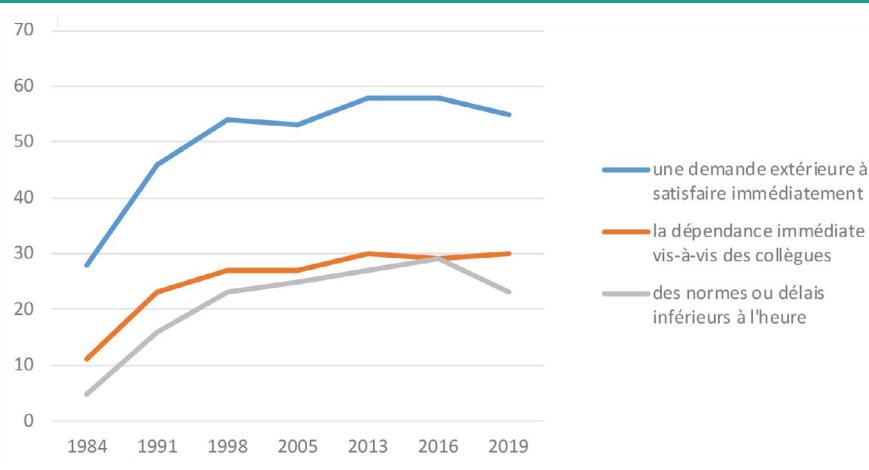
Nous venons d'insister sur la composante instantanée de l'intensification, celle qui caractérise la pression temporelle immédiate. D'autres échelles de temps sont impactées, à commencer par les heures : la norme des horaires réguliers, à temps plein, en une seule période diurne, perd du terrain. Le souci d'accroître la durée d'utilisation des équipements, l'adaptation « fluidifiée » des effectifs à la demande, déterminent une expansion des horaires décalés, irréguliers ou entrecoupés, au-delà même des secteurs dans lesquels on les juge techniquement ou socialement indispensables. La proportion de salariés travaillant de nuit (entre minuit et 5 h) s'est ainsi établie à 15 %, dont la moitié ont cet horaire de façon « habi-

tuelle » ; ce pourcentage s'élève à 33 % pour le travail entre 20 h et minuit, à 28 % entre 5 h et 7 h [6].

Les horaires dits « normaux », quant à eux, ne sont pas à l'abri des débordements, sous le double effet du souci général de réactivité et de l'expansion des nouvelles techniques de communication (y inclus, dans la période récente, le développement du télétravail [16]). Selon l'observatoire EVolutions et RElations en Santé au Travail (Evrest)<sup>2</sup>, un tiers des salariés, en 2022-2023 en France, ont dit que leur charge de travail les amenait à dépasser « assez souvent » ou « très souvent » leurs horaires normaux, et 11 % travaillent « assez souvent » ou « très souvent » chez eux sur leurs temps de repos ou de congés. La « disponibilité temporelle » [9] occupe à présent une place centrale dans les capacités dites professionnelles, tandis que les temps de repos, eux, perdent peu à peu leur caractère collectif, général, communément admis.

Dans une dimension temporelle plus large encore, l'intensification est marquée par une accélération des changements. De ce point de vue aussi un tournant a été pris vers la fin des années '80 [18]. L'organisation est voulu « apprenante », l'innovation accède au statut de pratique ordinaire, les objectifs de travail deviennent mouvants. Le contrat de travail s'individualise et la capacité à changer devient une métacomptérence que les travailleurs sont censés prendre en charge conjointement avec l'entreprise – voire de leur propre initiative, à l'extérieur de celle-ci. Les équipes de travail se reconfigurent sans cesse, par le jeu des mobilités (notamment celle, fréquente, des responsables hiérarchiques), des polyvalences, des missions temporaires, des équipes-projets, à présent du « management agile<sup>3</sup> ». Chacune de ces formes d'instabilité concerne une proportion notable de salariés : sur un an, en 2016, 16 % ont changé de poste ou de fonction, 13 % ont connu une modification des techniques utilisées, 13 % une restructuration ou un déménagement, 21 %

**Figure 3. Toutes les formes de contraintes de rythme se sont développées (France, tous salariés)** (d'après Bèque et col., 2019a [5])



2 <http://evrest.istnf.fr/page-35-0-0.html#menu>

3 Les méthodes agiles se sont considérablement développées depuis les années 2000. Initialement créées pour des équipes de conception dans l'univers informatique, elles se répandent aujourd'hui dans de nombreux secteurs, industriels et serviciels. Globalement, elles organisent la gestion des projets de manière à augmenter la réactivité aux changements avec des boucles de conception plus courtes et un travail collaboratif très encadré dans le but de mieux satisfaire les clients et de raccourcir les temps de projet. Pour plus d'informations sur ce sujet : Ughetto, P. (2024). Le développement agile, une histoire d'informaticien, Réseaux, p. 185-225. <https://shs.cairn.info/revue-reseaux-2024-1-page-185?lang=fr>

un changement d'organisation, etc. [7]. Advient ainsi une configuration des situations de travail où le changement n'est plus un événement rare mais une réalité quotidienne.

### L'intensification « disperse » les problèmes de santé

Pour traiter de l'impact, en termes de santé, de ces évolutions du travail, soulignons d'abord leur ambivalence, à chacune des échelles temporelles que l'on a mentionnées. S'agissant de la pression temporelle immédiate, on peut juger qu'un travail à très basse intensité est rarement salutaire (à l'extrême, la privation de tâches peut relever du harcèlement moral), mais le débordement ou la surcharge sont des facteurs bien identifiés d'accidents [30], de douleurs ou d'épuisement. Le travail en horaires décalés, quant à lui, peut certes avoir pour contreparties - outre un supplément de salaire - des marges de manœuvre pour organiser sa vie hors travail et une certaine indépendance quand la hiérarchie est moins présente, mais à terme la fatigue s'étend et la récupération devient plus difficile [4]. Les changements dans le travail, enfin, peuvent être stimulants mais leur enchaînement ou leur impréparation créent des difficultés et placent les personnes dans une situation, qui peut s'avérer anxiogène, d'apprentissage permanent.

Un point essentiel, selon nous, est de comprendre ici comment la hâte percut le activité réelle de travail [23]. Cela suppose d'admettre que les femmes et les hommes au travail ne sont jamais de purs exécutants. Elles et eux n'agissent pas en stricte conformité avec les prescriptions reçues pour plusieurs raisons : parce que des imprévus persistent impliquant de trouver de nouvelles solutions ; parce que l'état de santé des personnes nécessite des arrangements avec le travail tel qu'il est prescrit ; parce qu'à poste équivalent, deux personnes ne feront pas le travail à l'identique du fait de leurs parcours, de leur formation, de leur expérience qui les conduiront à avoir des attentes différentes vis-à-vis du travail. Or en situation de « hâte », cette prise de liberté est mise à mal, dès lors que sont sacrifiées des anticipations, prises de renseignements, vérifications, concertations avec des collègues ou clients, démarches par essais/

erreurs dans les phases d'apprentissage. Toutes ces actions, souvent hors champ des directives reçues et absentes des calculs de productivité ou ratios de performance, sont décisives pour maîtriser sa propre activité, élaborer son expérience professionnelle, enrichir les savoirs collectifs et, grâce à cela, construire sa santé et ses compétences, tenir un projet de parcours au travail [22]. Il en résulte que l'intensification du travail est souvent vécue sur un mode individuel. D'une part elle réduit la stabilité et l'homogénéité des collectifs de travail. D'autre part, elle implique un réaménagement des stratégies de travail de chacun. Face à cela, les ressources ou les fragilités personnelles sont diverses. Les troubles de santé, les sensations de mal-être ou les difficultés professionnelles qui peuvent en découler surgissent rarement de façon uniforme et simultanée dans un milieu de travail donné. Chacun peut ainsi se trouver renvoyé à soi-même, perplexe sur ses propres capacités, moins confiant dans son entourage professionnel, et plus inquiet sur son avenir. Dans cette perspective, si l'intensification du travail peut conduire à des TMS du fait, par exemple, de gestes répétés, elle favorise également l'apparition de facteurs psychosociaux de risque qui, quand ils contraignent ou empêchent durablement l'exercice de l'activité, affectent la santé psychique et physique<sup>4</sup>.

La tâche des acteurs intervenant dans la santé au travail, qu'ils soient praticiens, syndicalistes, employeurs ou encadrants, s'ils sont soucieux de redonner à ces problèmes leur dimension collective, s'en trouve compliquée. On peut tenter cependant de proposer quelques repères pour avancer dans ce sens.

### Les voies de la « soutenabilité » du travail

Comme annoncé au début de ce texte, nous avons privilégié, dans les paragraphes qui précèdent, la mise en perspective diachronique des relations entre

<sup>4</sup> Le collège d'expertise sur le suivi des Risques psychosociaux (RPS) a proposé de remplacer le terme de « RPS » par celui de « Facteurs psychosociaux de risque » dans le but de souligner qu'ils peuvent affecter toutes les dimensions de la santé. Six facteurs de risques ont ainsi été identifiés : intensité et temps de travail, exigences émotionnelles, manque d'autonomie, rapports sociaux au travail dégradés, conflits de valeurs, insécurité de la situation de travail. Le rapport du collège est disponible en ligne : <https://travail-emploi.gouv.fr/mesurer-les-facteurs-psychosociaux-de-risque-au-travail-pour-les-maitriser>

travail et santé, i.e. à l'échelle des parcours professionnels et des transformations globales des conditions de travail. Le vieillissement démographique de la population active qui s'est amorcé dans les années '80 et '90 du fait de la génération nombreuse des *baby-boomers*, puis leurs départs à la retraite progressifs depuis les années 2000, ont en fait diversifié les relations entre travail et santé aux différents âges de la vie professionnelle : au regard des conditions d'accueil et de formation des plus jeunes, pour les cinquantaines nombreux et plus souvent atteints de problématiques de santé, mais aussi pour les « milieux » de carrière soumis à des formes d'intensification durables [35].

La question d'un « travail soutenable » pour toutes et tous a ainsi pris de l'ampleur depuis une vingtaine d'années, dans les recherches comme dans le débat social. Cette notion relève du vocabulaire de l'écologie, et ce rapprochement a été assumé par les auteurs - chercheurs et syndicalistes suédois - de l'ouvrage fondateur consacré à ce thème [19]. Pour eux, les « systèmes de travail soutenables » doivent être « fondés sur l'idée d'une régénération et d'un développement des ressources humaines et sociales », qu'il s'agisse de santé ou de compétences. Ce modèle, qu'ils opposent explicitement aux « systèmes de travail intensifs », a fait l'objet de nombreuses publications [3, 17, 34, 36]. De cet ensemble de travaux on peut retenir au moins trois idées directrices.

La première est que la soutenabilité suppose évidemment que le travail provoque peu ou pas d'atteintes à la santé, et qu'on oppose à celles-ci des mesures à portée collective. Ainsi, en matière d'expositions au bruit ou aux toxiques, la soutenabilité ne peut s'en remettre aux seuls équipements de protection individuels comme les casques ou les combinaisons [20]. La même remarque vaut pour les formations « gestes et postures » dans la prévention des troubles musculosquelettiques [15] ou pour les assistances psychologiques individuelles face aux facteurs psychosociaux de risques [13]. Ce sont là autant d'actions permettant parfois d'atténuer ou soulager des effets délétères du travail, mais non de poser les bases de parcours professionnels sains.

Un travail soutenable est ensuite celui qui tolère une large diversité entre les individus. Il ne réclame pas une étroite

# Questions de santé publique

Décembre 2025

sélection préalable, et n'évince pas systématiquement les personnes atteintes de problèmes de santé, « fragiles » ou encore vieillissantes, face aux tensions psychologiques, accaparées par des exigences de leur vie de famille par exemple [24].

Enfin, de nombreuses recherches en ergonomie et en psychologie du travail confortent l'idée qu'un travail soutenable doit pouvoir être lui-même soutenu par le libre jeu de l'activité humaine. Cela suppose – principalement – de mettre l'accent sur les usages des temps dans cette activité, à rebours du « modèle de la hâte » dont on a parlé. Il s'agit de révéler, et réhabiliter au besoin, les « temps qui comptent » [22], ceux qui (re)donnent un pouvoir d'agir, y compris collectivement, sur le travail et sur la construction de la santé et des compétences. La liste de ces « temps qui comptent » peut se configurer différemment selon les histoires de chacun•e et les contextes de travail, mais on peut évoquer ceux que les analyses de l'activité amènent souvent à souligner.

C'est d'abord le temps de la transmission des savoirs professionnels, vue non pas comme transfert de connaissances d'un ancien vers un nouveau, mais un échange collaboratif prolongé, au fur et à mesure des opportunités d'apprentissage [31]. Ce peut être ensuite le temps consacré à la construction du collectif de travail [12] : avec les membres de l'équipe formalisée dans un organigramme, mais aussi avec un réseau plus large de collègues, voire le client, l'usager, le patient, les élèves. Citons aussi le temps pour créer, qui ouvre la voie aux possibilités de « faire autrement » sans devoir se contenter d'adaptations et d'ajustements à la réalité extérieure ; ou encore, le temps pour élaborer son parcours, qui signe la possibilité de penser l'après, les changements à venir dans le

travail ou l'emploi [25] ; ou enfin le temps de la critique, qui permet la pratique réflexive individuelle et collective sur les façons de travailler [13], y compris sur les usages des temps.

Ces temps ne se cumulent pas mais s'entremêlent. Citons pour exemple une situation d'accueil d'une aide-soignante en formation dans un service hospitalier de gérontologie [21]. Elle est prise en charge par une titulaire quand leurs vacations sont communes. Mais au-delà de ce binôme, c'est l'ensemble de l'équipe qui participe à cette formation, notamment dans les modalités concertées de répartition des tâches visant à dégager du temps pour ce binôme, mais aussi à l'occasion de « moments creux », favorisant des échanges professionnels sur le métier. C'est ainsi qu'une autre titulaire, récemment arrivée dans le service mais avec une importante expérience de soins à domicile, initie un dialogue avec sa collègue qui a pris en charge la formation, en insistant sur l'importance d'articuler aux soins techniques un travail du prendre soin ou du *care*. La situation de départ de transmission entre une ancienne et une nouvelle a ainsi permis de créer des échanges sur le métier, palliant les déficiences antérieures du service en matière de formation. Cette titulaire, nouvellement arrivée mais plus expérimentée, partage ses savoirs et savoir-faire, impulse d'autres pratiques professionnelles à l'échelle du service et y trouve ainsi sa place.

Un travail soutenable suppose donc que ces temps ne soient ni concurrents entre eux, ni concurrents avec le temps de la production, mais forment au contraire des alliances durables. Or, derrière les temps qui comptent, apparaissent des femmes et des hommes animés par la volonté d'agencer les temps en

vue d'avoir la main sur le leur – pour autant que les conditions et l'organisation du travail s'y prêtent. Il y a là, pour les décideurs à tous niveaux dans les entreprises et les administrations, un gisement de pratiques possibles – et parfois effectivement menées. C'est par exemple – comme nous venons de le voir – prendre en compte les temps de transmission de savoirs comme des temps de travail. C'est éviter de calibrer des normes de temps sur les situations où tout se passe bien. C'est donner aux femmes et aux hommes au travail des moyens d'anticiper sur leurs tâches à venir. C'est laisser aux encadrantes la possibilité de rester plusieurs années dans les mêmes responsabilités contre un modèle valorisant à tout prix leur mobilité rapide, etc.

C'est en ce sens que nous avons choisi d'emblée de ne pas limiter l'approche de la santé au travail à la « non-maladie professionnelle ». Les pratiques que l'on vient d'évoquer pourraient renvoyer à la vision proposée par Georges Canguilhem [11] qui donnait au terme de santé « *le sens d'une permission de vivre et d'agir* ». La question d'un travail soutenable dépend de l'ampleur des « permissions » qu'il délivre, à chaque instant et tout au long du parcours professionnel. Catherine Delgoulet [17] en tire un enseignement général en termes de prévention : « *faire ce pas de côté, c'est proposer aux différents acteurs de la prévention des risques professionnels, de la santé au travail, des RH ou de la production de travailler conjointement les conditions locales de la soutenabilité du travail, c'est-à-dire un travail capable de durer, mais aussi de créer de la durée* ». Nous partageons ce point de vue et, comme l'auteure, nous considérons que les alternatives à la pénibilité du travail sont à rechercher dans cette perspective.

## RÉFÉRENCES

1. Askenazy P., Cartron D., De Coninck F., Gollac M., 2006. *Organisation et intensité du travail*. Toulouse, Octares Éditions.
2. Bahu M., Mermilliod C., Volkoff S., 2012. Conditions de travail pénibles au cours de la vie professionnelle et état de santé après 50 ans. In A.M. Brocas, coord. *L'âge dans les régimes de retraite*. Paris : Revue française des affaires sociales (RFAS), n° 4 ; p.107-136.
3. Barisi G., 2011. Les systèmes de travail soutenable, une composante souvent négligée mais fondamentale du développement durable. *Innovations* n° 35, p. 67-87.
4. Barth B., Gadbois, C., Prunier-Poulmaire, S., Quéinnec, Y. 2004. Travailler en horaires atypiques. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomie*. Paris : P.U.F.
5. Béque M., Kingsada A., Mauroux A., 2019a. Contraintes physiques et intensité du travail. *Synthèses Stat* n° 24, Dares, [https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/synthese\\_stat\\_no24.pdf](https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/synthese_stat_no24.pdf)
6. Béque M., Kingsada A., Mauroux A., 2019b. Organisation du temps de travail. *Synthèse Stat*, n° 25, Dares, [https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/dares\\_synthese\\_stat\\_\\_organisation\\_du\\_temps\\_de\\_travail.pdf](https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/dares_synthese_stat__organisation_du_temps_de_travail.pdf)
7. Béque M., Kingsada A., Mauroux A., 2019c. Reconnaissance, insécurité et changements dans le travail, *Synthèse Stat*n° 29, Dares, [https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/dares\\_synthese\\_stat\\_\\_reconnaissance\\_insecure\\_changements.pdf](https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/dares_synthese_stat__reconnaissance_insecure_changements.pdf)
8. Bodier M., Wolff L., 2018. *Les facteurs psychosociaux de risque au travail*. Toulouse, Octares Éditions.
9. Bouffartigue, P. 2012. *Temps de travail et temps de vie. Les nouveaux visages de la disponibilité temporelle*. Paris, P.U.F.
10. Buchmann W., Mardon C., Volkoff S., et Archambault C., 2018. Peut-on élaborer une approche ergonomique du « temps long » ?, *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 20-1 : <https://doi.org/10.4000/pistes.5568>
11. Canguilhem G. 2002. *Écrits sur la médecine*, Paris, Seuil.
12. Caroly S., 2020. Le collectif de travail, une ressource pour la santé au travail. *Revue (petite) enfance* n°131, <https://revuepetiteenfance.ch/le-collectif-de-travail-une-ressource-pour-la-sante-au-travail/>
13. Clot Y., 2011. Le métier comme opérateur de santé. *Bulletin de Psychologie* 51 : 31-38.
14. Chassagnieux A., Garrigou A., Lortie M., Teiger C., Carballeda G., Partridge V. et col., 2012 Évaluation des facteurs de pénibilité du travail et évolutions technico-organisationnelles : un défi pour l'ergonomie. Le cas des imprimeurs-rotativistes de la presse quotidienne à trente ans de distance. *Pistes* n° 14-1 <http://pistes.revues.org/783>
15. Coutarel F., Petit J. 2013. Prévention des TMS et développement du pouvoir d'agir. In P.Falzon (dir), *Ergonomie constructive*, P.U.F, Paris.
16. Cros F., Bodin J., Fadel M., Descatha A., Roquelaure Y., 2023. *Télétravail : effets sur la santé et les conditions de travail*, *Revue de Littérature*. Rapport anses/Inserm.
17. Delgouet C., 2023. Des pénibilités à la soutenabilité du travail. In B. Palier et al. (Eds) *Que sait-on du travail ?* (pp. 114-127). Paris : Les Presses de Sciences Po.
18. Demers, C. 1999. De la gestion du changement à la capacité de changer. L'évolution de la recherche sur le changement organisationnel de 1945 à aujourd'hui. *Gestion*, 24 (3), p. 135.
19. Derbez B., Rollin Z., 2016. Cancer et inégalités sociales de santé. In B.Derbez et Z.Rollin, *Sociologie du cancer*, Paris, La Découverte.
20. Docherty P., Forslin J., Shani A.B. (eds), 2002. *Creating Sustainable Work Systems: Emerging Perspectives and Practices*. London: Routledge.
21. Garrigou A., Baldi I., Dubuc P. 2008. Apports de l'ergotoxicologie à l'évaluation de l'efficacité réelle des EPI devant protéger du risque phytosanitaire : de l'analyse de la contamination au processus collectif d'alerte, *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [Online], 10-1 <http://journals.openedition.org/pistes/2137>
22. Gaudart C., Thébault, J. 2015. La place du care dans la transmission des savoirs professionnels entre anciens et nouveaux à l'hôpital, *Relations industrielles*, vol. 67, n° 2, 2012.
23. Gaudart C., Volkoff S., 2022. *Le travail pressé. Pour une écologie des temps du travail*. Les Petits Matins, Paris.
24. Guérin, F., Pueyo, V., Béguin, P., Garrigou, A., Hubault, F., Maline, J., Morlet, T. (Coord.), 2021. *Concevoir le travail, le défi de l'ergonomie*, Octares Éditions, Toulouse.
25. Guyot S., Pichené-Houard A., Gilles M., 2020. Vieillissement, maintien en emploi et dans l'emploi, retour au travail : état des lieux et perspectives de prévention. *Références en santé au travail* n° 162, pp. 17-39.
26. Hélaridot V., Volkoff S., Gaudart C. 2019. La prise en compte des dimensions temporelles pour l'analyse des liens santé-travail : voyages en diachronie. *Sciences sociales et santé*, 73 (4) : 73-97.
27. Krajcarz F., 2015. Les risques liés à l'exposition au bruit. In A.Thébaud-Mony, P.Davezies, L.Vogel, S.Volkoff, *Les risques du travail*. Paris, La Découverte, pp. 358-361.
28. Leroyer A., Volkoff S., Gilles M., 2018. Une atteinte aux capacités de travail : l'usure des articulations. *Connaissance de l'emploi*, n° 140, <https://ceet.cnam.fr/publications/connaissance-de-l-emploi/une-atteinte-aux-capacites-de-travail-l-usure-des-articulations-989115.kjsp>
29. Mackenbach, J.P., Stirbu, I., Roskam A.-J., & Col. 2008. Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries, *The New England Journal of Medicine*, Vol. 358, No. 23.
30. Molinié, A.F., Pueyo, V. 2012. Les dynamiques temporelles des relations santé travail, et le fil de l'âge. In A.F. Molinié, C. Gaudart, V. Pueyo (dir.), *La vie professionnelle, âge, expérience et santé à l'épreuve des conditions de travail* (p. 237-255), Toulouse, Octares Éditions.
31. Salminen S., Perttilä P., Hirvonen M., Perkiö-Mäkelä M., Virtia M. 2017. Link between haste and occupational injury, *Work*, 56.
32. Thébault J., Delgouet C., Zara-Meylan V., 2021. La circulation des savoirs professionnels au sein des collectifs : enjeux de santé et de performance face aux changements dans le travail. In C.Fassier, D. Lhuillier. *Travail et transmission*, Octares Éditions, pp. 25-48.
33. Thébaud-Mony A., Daubas-Letourneau V., Frigui N., Jobin P., eds, 2012. *Santé au travail. Approches critiques*, Paris, La Découverte, Collection Repères.
34. Tirilly G., Barthe B., Gentil C., 2015. Pouvoir se reposer au cours du poste de nuit : un atout pour le travail ?, *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [Online], 17-2 | 2015, <http://journals.openedition.org/pistes/4514>
35. Vendramin P., 2016. Travail soutenable, faisable, durable : de quoi parle-t-on ? *Note d'Education Permanente de la Fondation Travail Université* n° 2016-9, [www.ftu.be/ep](http://www.ftu.be/ep)
36. Volkoff S., 2012. Dérives et inertie dans la démographie de la population salariée. In A.-F. Molinié, C.Gaudart, V.Pueyo, *La vie professionnelle. Age, expérience et santé à l'épreuve des conditions de travail*. Octares Éditions, Toulouse.
37. Volkoff, S., Gaudart, C. 2015. Conditions de travail et « soutenabilité » : des connaissances à l'action, *Rapport de Recherche du Centre d'Etude et d'emploi*, N° 91. <http://www.cee-recherche.fr/publications/rapport-de-recherche>

## Remerciements

L'IReSP remercie tout particulièrement le relecteur extérieur, qui a accepté de mettre à profit son expertise sur la thématique développée afin de relire ce numéro.

## PRÉSENTATION DE L'INSTITUT POUR LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE

L'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) est un groupement d'intérêt scientifique (GIS) associant 13 membres. Depuis le 5 avril 2024, il est placé sous la direction de Robert Barouki. L'IReSP a pour objectif le développement, la structuration et la promotion de la recherche française en Santé Publique afin de renforcer les interventions et politiques visant à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population. L'Institut soutient notamment la recherche en promotion de la santé et prévention, la recherche sur les services et politiques de santé, la recherche en santé publique et sciences humaines et sociales relatives à l'autonomie en lien avec l'âge et en lien avec le handicap. L'objectif général se décline au travers de 5 missions :

- développer et animer les échanges entre les décideurs publics, les institutions impliquées dans la recherche et la surveillance en santé publique,

les chercheurs et les autres acteurs intéressés aux enjeux de santé publique ;

- contribuer à l'animation et à la coordination des communautés de recherche en santé publique ;
- élaborer et gérer des Appels à Projets ;
- accroître la visibilité et faciliter l'accès aux résultats de la recherche en santé publique à un large public ;
- promouvoir l'association des parties prenantes aux démarches de recherche notamment dans une perspective de recherche participative.

Afin de pallier le manque de visibilité des résultats de la recherche en Santé Publique en France, l'IReSP a décidé de créer ce bulletin trimestriel à large diffusion intitulé *Questions de Santé Publique*. Chaque trimestre, un sujet de recherche en Santé Publique intéressant le grand public est traité par un ou plusieurs chercheurs.

## MEMBRES DU GIS IReSP

Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail), Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAM), Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), Direction Générale de la Santé (DGS), Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Direction générale de la Recherche et de l'Innovation (DGRI), Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm), Institut National du Cancer (INCa), Institut National d'Études Démographiques (INED), Institut de Recherche pour le Développement (IRD), Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (Mildeca), Santé publique France.

# Questions

## de santé publique

### Bulletin d'inscription

La revue Questions de Santé Publique existe aussi en format numérique ! Si vous souhaitez continuer de recevoir la revue en format papier, veuillez-vous inscrire à l'aide de ce formulaire. Si vous souhaitez recevoir la revue en format numérique, veuillez-vous renseigner sur notre site internet [www.iresp.net](http://www.iresp.net)

- Oui je souhaite m'inscrire pour recevoir gratuitement en format papier\* le bulletin de l'IReSP « Questions de Santé Publique »

Informations d'inscription :

NOM : .....

Prénom : .....

Institution : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code Postal : .....

Pays : .....

Mail de contact : .....

**→ Bulletin à retourner par voie postale à cette adresse :**

Questions de santé publique  
EDP Sciences  
17, avenue du Hoggar, PA de Courtaboeuf  
91944 Les Ulis Cedex A, France

**OU**

**→ Informations d'inscription à renvoyer directement par e-mail  
à l'adresse suivante : [qsp@edpscience.org](mailto:qsp@edpscience.org)**

\* Du fait de sa gratuité, l'abonnement papier est limité à une impression en 1 000 exemplaires. En cas de dépassement de ce nombre, les abonnements papiers pourront faire l'objet d'un tri avec priorité donnée aux inscrits appartenant à des institutions publiques de recherche ou prévention et établissements scolaires et limitation du nombre d'abonnés pour une même institution. L'abonnement à la revue en format numérique reste disponible sans limite de nombre d'inscrits directement depuis notre site internet.