



Laboratoire d'Economie et de Sociologie du Travail

La santé des travailleurs, *Une res publica*

Louis-Marie Barnier



CNRS - Aix-Marseille Université
LEST - UMR7317

35, Av. Jules Ferry - 13626 AIX-EN-PROVENCE Cedex
Tél. : 04 42 37 85 00 – Fax : 04 42 26 79 37

La santé des travailleurs,

Une res publica

Mémoire en vue d'une Habilitation à Diriger des Recherches

Louis-Marie Barnier

Tuteur Paul Bouffartigue

Laboratoire d'économie et de sociologie du travail. CNRS- AMU

Cet ouvrage est dédié aux travailleurs, syndicalistes, chercheurs, médecins du travail, membres de cabinets d'expertise, et à tous ceux qui ont fait leur la lutte pour le droit fondamental à la santé de tou.te.s les travailleurs et travailleuses.

Remerciements

Je remercie tou.te.s ceux et celles qui m'ont accompagné dans ce travail, notamment Jean-Paul Richez, Vincent Tiano, Eric Verdier.

J'adresse un remerciement spécial à Paul Bouffartigue, avec qui les échanges constants m'ont aidé tout au long de ce parcours et dont le soutien a été permanent et l'amitié précieuse, ainsi qu'à Arnaud Mias qui a soutenu ma démarche et à Annie Thébaud-Mony, dont la réflexion a inspiré cette recherche.

« La chose publique, comme nous l'appelons, est la chose du peuple ; un peuple n'est pas toute réunion d'hommes assemblés au hasard, mais seulement une société formée sous la sauvegarde des lois et dans un but d'utilité commune. »

Cicéron, *Traité sur la République*, 54 avant JC.

« Il y a une immanence, un "inconscient", un insu dans la vie sociale, que la sociologie s'efforce de saisir (...) La critique de la société est toujours l'exigence, le besoin d'une autre société. »

P. Naville, *Le Nouveau Léviathan*, 1970.

« La philosophie aura la conscience du lendemain, le parti pris du futur, le savoir de l'espérance, ou elle n'aura plus aucun savoir du tout. »

E. Bloch, Préface, *Le Principe Espérance*, 1954.

Introduction

J'ai été amené par mes engagements dans la vie sociale à signer un appel débutant par cette affirmation : « *La santé au travail est une question de santé publique.*¹ » Cette approche théorique, qui a des bases anciennes dans des courants de recherche anglo-saxons, est peu défendue dans la sphère universitaire française. Sa formulation apparaît relative aux formes nationales historiques de la relation salariale et au rôle dévolu à l'État dans l'espace public et privé. Nous voulons ici contribuer à ouvrir la réflexion pour son appropriation théorique dans le contexte français actuel, afin d'ouvrir à une véritable politique de prévention des risques professionnels et de défense de la santé des travailleurs.

C'est en croisant la santé environnementale avec la santé au travail que notre démarche peut s'expliquer plus clairement (Barnier, 2016b). Les approches envisagées considèrent deux objets séparés, le travail et l'environnement, construits ainsi au cours de deux démarches parallèles. L'approche environnementale de la santé, bien que permettant d'insérer dans une logique de santé publique l'importance de l'histoire professionnelle de toute personne, « *ne traite pas les relations de pouvoir de race, de classe et de genre qui dominent notre vie quotidienne*² » (Turshen, 1989, p. 23). Parallèlement la santé au travail se résume trop souvent aux seuls effets d'une activité, circonscrite à un poste de travail, sur un individu asexué et isolé. Notre tâche apparaît

¹ Appel « Pour ne plus perdre sa vie à la gagner », A. Thébaud-Mony, D. Linhart, E. Beynel, C. Godard, J.-M. Sterdyniak, D. Huez, A. Carré, A. de Broca, J. Lussion, L.-M. Barnier, Syndicats CGT, FSU et Sud de l'inspection du travail, Collectif de cabinets d'experts CHSCT, Associations Henri Pézerat, Ban Asbestos et Robin des toits, *Médiapart*, 15 janvier 2015.

² Les citations de M. Turshen sont traduites par nous même.

ainsi double. Dans un premier temps, poser un cadre d'analyse commun qui permette de saisir simultanément la place dévolue par le système capitaliste aux salariés producteurs de richesse ainsi qu'à la nature, envisagée comme ressource. J. O'Connor définit ces « *conditions de production* » comme « *tout ce qui peut être considéré comme marchandise sans être produit comme tel* » (O'Connor, 2003 p. 57), englobant ainsi dans une catégorie commune la force de travail, la terre, la nature ou l'espace urbain. Ce cadre permet d'analyser santé au travail et santé environnementale dans le contexte commun de la société capitaliste.

Mais dans une perspective plus normative, nous proposons d'ouvrir ici un débat sur les outils politiques pour aborder la santé au travail. M. Turshen (1989) nous propose de placer cette approche sous le signe de la santé publique, envisageant la santé et la maladie comme une production sociale, située dans des rapports entre des producteurs de richesse et des possesseurs des moyens de production. Ainsi, en épidémiologie, les analyses multifactorielles de la santé des travailleurs mettent en évidence les liens entre santé et logement, nourriture, accès aux soins de santé, organisation du temps libre et du temps de travail, capacité à se saisir de son travail collectivement et individuellement, exposition à l'environnement de travail et de vie. Ces éléments entremêlés constituent le cadre de vie dans lequel doit s'envisager la bonne santé physique, mentale et sociale évoquée par l'OMS en 1946³. Les rapports sociaux de production doivent ainsi intégrer la place laissée à la reproduction de la main d'œuvre, car « *la distribution de ressources vitales pour la santé – telles le logement, la nourriture, ou les loisirs – est fonction du pouvoir relatif des différents groupes* » (Turshen, 1989, p. 24). La notion de santé publique permet de saisir dans un paradigme commun ces multiples éléments que constituent les conditions sociales de la production et de la reproduction du salariat dans la société capitaliste.

Penser une alternative doit s'inscrire dans ce cadre : « *Une réorganisation sociale fondamentale est impérative pour la prévention et les soins* » (Turshen, 1989, p. 25).

³ Constitution adoptée par la Conférence internationale de la Santé, New-York, 19 juin - 22 juillet 1946.

Notre approche par la santé publique assemble dans un même paradigme l'analyse des mécanismes actuels d'atteinte à la santé, environnementale, au travail, sociale, et les catégories visant à dépasser les conditions actuelles par la disparition de ces facteurs, ici le pouvoir pris par l'économie sur la société, de même que l'approche du *Commun* comme pratique sociale (Dardot et Laval, 2014) a pu relier analyse de mécanismes sociaux et propositions démocratiques.

Le choix du terme de référence offre des difficultés. Nous prendrons en général dans cet ouvrage le terme de « santé publique », au sens que lui donne M. Turshen dans son livre *The politics of public health*, « *la santé sociale ("Community health") par opposition aux services de santé à la personne de médecine clinique*⁴ » (1989, p. 9). La santé publique intègre, selon M. Turshen, « *un ensemble de besoins de protection contre les risques qui sont enracinés en dehors de la personne* » (*idem*), englobant ainsi aussi bien les services de santé que les renseignements épidémiologiques. Elle s'oppose à une conception de la médecine clinique centrée sur le soin curatif. M. Turshen développe ainsi son approche dans plusieurs domaines où « *la santé publique peut offrir une plus complète approche, non médicale, au niveau communautaire* », pour chacune des questions de la médecine préventive, la nutrition, la santé mentale ou le SIDA (Turshen, 1989, p. 167). Elle prend soin de différencier cette notion d'une simple « *politique de santé publique* » au sens des décisions prises par un gouvernement. Les catégories de l'action publique, les préventions primaires, secondaires et tertiaires, qui relèvent davantage respectivement des registres de la prévention, de la protection puis de la réparation, nous permettront néanmoins d'interroger les démarches de prévention des risques professionnels. La santé publique doit se positionner « *en surplomb de la santé au travail* » (Verdier, 2012 p. 105).

Aborder la santé des travailleurs dans une perspective de santé publique doit donc se comprendre à travers une réécriture de chacun des termes concernés. La santé au travail possède une irréductible spécificité par rapport à la santé publique, elle trouve sa source dans le travail salarié, dans un rapport d'exploitation qui met en scène un

⁴ Traduit par nos soins.

employeur, qui tient son autorité de la propriété du lieu, et un, ou plutôt des salariés dans un rapport de subordination vis-à-vis du premier. L'État n'intervient ici que de façon indirecte, comme justification ultime (Weber, 2003) de la violence de ce rapport social. En posant la santé au travail à travers la santé publique, nous visons donc à l'aborder à travers les rapports sociaux qui le configurent, rapports sociaux de classe, de race, de genre, pour citer ceux qui sont déterminants dans la société contemporaine (Kergoat, 2010). C'est une approche sociale du travail que nous voulons défendre, qui se joue autant à travers l'appropriation sociale des questions du travail, que dans son prolongement par des actions étatiques.

Le concept de « santé sociale » correspondrait donc le mieux à notre démarche et pourrait répondre à notre attente. Cependant, il a lui-même sa propre histoire. L'OMS lors de sa constitution en 1946, donne toute sa portée moderne à la santé à travers ses dimensions physique, mentale et sociale. L'ouverture aux dimensions sociales de la santé découle logiquement d'une analyse approfondie des affections de la santé dès lors que l'on aborde le salarié comme individu, dans une approche heuristique de la santé. A cette santé sociale, M. Gollac affecte les caractères d'« *insertion et bien-être social* » (Gollac 2010, p. 30), mettant en avant une capacité d'agir social qui nous intéresse fortement. La seule intégration de cette santé sociale, au côté de la santé physique et de la santé mentale qui ont déjà droit de cité dans le Code du travail, constituerait un soutien précieux pour les salariés confrontés au néolibéralisme qui isole les individus et met en concurrence les collectifs de travail.

Ce thème de la santé sociale a été décliné dans une approche de la santé publique à travers un « *indicateur de la santé sociale* » (Jany-Catrice et Zotti 2009), que F. Jany-Catrice décrit comme « *une vision assumée de la société, en établissant les conditions de la santé sociale* » (Jany-Catrice, 2010, p. 100) par l'accès à la consommation, au revenu, au logement, « *une capacité à défendre les intérêts collectifs des salariés* », un accès au marché du travail appuyé sur les « *notions de fraternité et de solidarité* » (*idem*, p. 100). L'accès aux droits sociaux en est un des fondements pour F. Jany-Catrice qui rejoint M. Turshen lorsque celle-ci précise sa conception d'une médecine reposant sur « *la*

prévention sociale complexe à la place d'une médecine préventive, l'intégration des sciences sociales dans la médecine » et l'équité d'accès aux soins (Turshen, 1988, p. 267).

Nous nous situons donc dans cette double logique, publique et sociale, que nous efforcerons de définir tout au long de ce texte. La définition de la santé des travailleurs comme intérêt public ou espace rejoint alors les réflexions engagées par certains intellectuels liés au mouvement ouvrier autour du *Commun* (Dardot et Laval, 2014).

Ces réflexions permettent alors de définir la santé des travailleurs comme *res publica* (Cicéron, -54), objet de débat public saisi à travers l'intérêt général.

Parcours théorique et engagements sociaux

Ma première recherche sur le transport aérien, menée dans le cadre d'une thèse (1995 – 2005), s'était construite autour de la notion de configuration, cette « *figure globale toujours changeante* » incluant suivant N. Élias (1993, p. 157) l'intellect des participants, mais aussi toute leur personne, leurs actions et leurs relations réciproques, obligeant à prendre en compte non seulement la représentation sociale d'une activité portée par les différents acteurs, mais l'intégration de cette représentation dans l'écheveau des relations sociales, ici au sein du transport aérien. Dès lors, nous ne pouvions concevoir l'étude des rapports de travail sans y intégrer le sens social donné par les salariés à leur activité tout comme celui donné par la société elle-même à celui-ci.

Mon corpus théorique de référence s'est parallèlement enrichi du refus de « *toute atteinte à l'intégrité d'autrui* », comme l'évoque A. Thébaud-Mony (2007, p. 13). Dans la continuité de cette affirmation, mon itinéraire intellectuel m'a conduit à affirmer l'importance des droits sociaux pour les travailleurs confrontés à la crise économique. C'est ainsi que j'ai pu défendre la continuité des droits pour les chômeurs⁵, voire même un statut pour les chômeurs qui leur assurerait la garantie de l'accès aux soins, au logement, aux transports, au travail dans une conception globale des droits sociaux

⁵ Participation à l'élaboration de la plateforme des associations de chômeurs : « Plateforme pour une garantie de revenu et la continuité des droits », 2007, disponible sur <http://www.ac-chomage.org/spip.php?rubrique209>, consulté le 2 octobre 2016.

(Barnier, 2011). L'ensemble de ces engagements notamment dans une association de chômeurs (Agir contre le chômage – AC !) a provoqué une ouverture sur les questions sociales qui marquera mon engagement syndical et la perception d'un univers de travail qui ne saurait se réduire à un atelier (Mischi, 2016). Les droits sociaux fondamentaux forment pour E. Balibar, « *en un sens la partie la plus politique de la citoyenneté* » (2012, p. 190). L'importance attachée à des droits fondamentaux que chaque travailleur, chaque être humain possède, demeure parmi mes références.

Un autre engagement fondateur fut mon parcours syndical fortement investi dans la formation professionnelle (participation à une commission du Comité central d'entreprise d'Air France ; représentant syndical dans des instances paritaires de la branche du transport aérien et notamment dans le domaine de la formation professionnelle), sujet qui constitue un champ entier de ma recherche universitaire. Ce sujet jamais abandonné (Barnier et *alii*, 2015 ; Barnier, 2017) incite à considérer le salarié dans la perspective de son parcours, professionnel, social, personnel.

L'invitation par mon syndicat à rejoindre le Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) de l'activité de maintenance aéronautique d'une grande compagnie aérienne puis à en assumer le secrétariat (de 2000 à 2005) m'ouvrit un domaine d'intérêt qui deviendra central par la suite. La santé au travail, champ de la recherche encore peu développé à cette période, constituera peu à peu un sujet de recherche principal et attachant. La multiplicité des métiers composant le collectif de travail du périmètre concerné par le CHSCT, depuis l'ajustage de pièces aéronautiques, la maintenance de calculateurs de bord électroniques (ce qui fut mon premier métier), jusqu'à la manutention de canots de sauvetage, sans oublier un secteur administratif important, enrichit l'approche des risques professionnels. De plus l'existence d'un secteur de nettoyage industriel de pièces aéronautiques déterminant le classement du centre industriel en installation classée protection environnement (ICPE), et le lot de réglementations afférentes, ont amené des missions particulières du même type que peuvent connaître les CHSCT de la chimie (Granoux, 2010). Des « compagnons » investis dans une activité professionnelle exigeante (maintenance des équipements de bord

dans une grande compagnie aérienne), un syndicat combatif et très présent dans l'atelier (Barnier, 2008), des élus enfin qui formèrent un collectif de travail divers et passionné pendant ces années, les rapports continuels avec une direction d'entreprise souvent attachée à faire progresser la sécurité des salariés mais soumis à des impératifs de rentabilité, forment le soubassement d'une approche particulière de la santé au travail.

C'est à partir de cet engagement social qu'a pu être analysé le CHSCT comme un univers où l'application de la loi passerait autant (voire davantage) par la conviction que par la coercition (Barnier, 2013). Les fonctions attribuées au CHSCT par la loi, l'analyse des risques, le contrôle du respect de la loi par l'employeur, la représentation des intérêts des salariés à travers des consultations, s'inscrivent dans une dynamique centrée sur le lieu de travail. La compréhension des rapports d'exploitation, de domination, d'oppression qui structurent le rapport de travail, oblige à situer la santé au travail dans son contexte social de rapport de classe. Le CHSCT y acquiert une nouvelle dimension (Adam et Barnier, 2013).

Reprenant une piste de recherche traitée partiellement au moment de ma thèse à travers l'étude du travail de la piste aéroportuaire, j'ai aussi visé durant les années 2005 – 2010 à intégrer dans mes recherches une analyse en termes de rapports sociaux, déjà abordée à travers une lecture genrée de la répartition symbolique du travail entre le cockpit (pilotes masculins) et la cabine (travail féminisé des hôtesses et stewards) (Barnier, 1999, Barnier, 2010). Marx nous dit : « *L'essence humaine n'est pas une abstraction inhérente à l'individu singulier. Dans sa réalité, c'est l'ensemble des rapports sociaux* » (6^e thèse sur Feuerbach, 1845). Les relations sociales se nouant entre salariés d'entreprises donneuses d'ordre et salariés de la sous-traitance, majoritairement d'origine immigrée, doivent se lire à travers le rapport social de race, « *la "racisation" (étant) la construction idéologique et discursive sur la nature des dominés* » (Kergoat, 2012, p. 126). Tout rapport social met en confrontation, autour d'un enjeu, deux groupes sociaux qui se construisent à travers cette confrontation. Ici, la sous-traitance organise l'affectation du travail sale et par là-même déconsidéré, à un groupe particulier

dont la composition sociale, majoritairement immigrée, confère à cette opération un caractère de naturalité. La participation entre 2011 et 2017 au bureau du Réseau thématique 24 de l'AFS, « *Genre, classe, race, rapports sociaux et construction de l'altérité* », m'a permis de poursuivre cette réflexion.

Ces rapports sociaux, qui structurent les différentes formes de divisions du travail et participent de l'affectation de valeurs différenciées aux différentes activités (Kergoat, 2012), ne peuvent être saisis dans une lecture immédiate des rapports de production. Ils nécessitent, pour leur compréhension, d'appréhender chaque situation de travail comme partie d'un tout.

Mon corpus théorique de référence s'est organisé autour de ces axes principaux, la notion de configuration professionnelle de N. Élias (1993), l'affirmation des droits fondamentaux, l'approche en termes de rapports sociaux. J'en tirai la conviction que la santé au travail ne peut relever de la seule relation entre employeurs et salariés, fut-elle encadrée par la loi. C'est ainsi que j'ai été amené à interroger l'importance attribuée aux travaux de J.-D. Reynaud (notamment à partir de 1990) en matière de santé au travail, et plus largement s'agissant des relations professionnelles.

Le courant de la régulation conjointe en débat

L'approche sociologique de la santé au travail a été, notamment en France, très influencée par un courant théorique, celui des « Relations professionnelles ». Si certains auteurs offrent une lecture plus « politique » des relations professionnelles à partir de leurs recherches sur le syndicalisme⁶ sous l'influence des sciences politiques et en se situant dans une approche marxiste, le champ des études sur les relations professionnelles reste largement déterminé par l'école de la régulation conduite par J.-D. Reynaud, « *devenu la figure emblématique de cette approche* » (Tanguy, 2011, p. 235).

⁶ Voir par exemple les approches développées par G. Groux et R. Mouriaux (1992), J.-M. Pernot (2005), S. Bérout et K. Yon (2013).

Il nous faut tout de suite différencier l'approche de J. T. Dunlop de celles de ses successeurs. Comme nous le verrons (Chapitre 1), J. T. Dunlop (1958) invite à une lecture des systèmes de relations professionnelles comme étant définis par le jeu des salariés, des directions du travail et des institutions publiques du travail, dans un contexte marqué par des contraintes techniques ou de marché ou par la distribution des relations de pouvoir (Da Costa, 1990 ; Mias, 2012). M. Lallement désigne ainsi le champ des relations professionnelles comme « *l'ensemble des pratiques et des règles qui, dans une entreprise, une branche, une région ou l'économie tout entière, structurent les rapports entre les salariés, les employeurs et l'État* » (1996, p. 3).

L'école de la régulation conjointe (Reynaud, 1990) met l'accent sur la relation entre les deux pôles à ses yeux prépondérants, les salariés et les employeurs, même si l'acteur étatique n'est pas absent de sa présentation. Ainsi J.-D. Reynaud évoque « *la nature même du système des relations professionnelles dont la première vertu est de décentraliser les décisions de salaires et de conditions de travail* » (1993, p. 109). La fixation de règles communes entre employeurs et salariés, directement ou par leurs représentants, relève d'un jeu entre un système de régulation de direction, déterminé par les employeurs, et les négociations informelles se construisant autour du travail réel. Dans la continuité de cette approche, R. Tchobanian (1990) valorise ainsi la place donnée au salarié comme acteur de la santé au travail à partir des années 1970.

Mais approcher la santé au travail à travers ce prisme conduit à privilégier les cadres, formels ou informels, de négociation du travail. Le thème de la négociation devient ainsi pour ce courant de pensée, la « pierre de touche » d'une politique adaptée aux situations de travail : toute collectivité organisée possède des règles, « *la négociation collective est un effort pour rendre ces règles communes (en créer d'autres qui le soient), pour améliorer leur acceptabilité, pour ménager le consentement* » (Reynaud, 1995, p. 24). Les interventions de l'État relèvent alors soit d'une substitution aux interlocuteurs sociaux « *peu ou mal organisés* » ou lorsque « *le libre jeu de la négociation aboutit à des résultats très défavorables* » (*idem*), soit d'une pratique de stimulation des négociations, soit de leur encadrement. « *La théorie de la régulation sociale propose une (...) voie*

centrée sur le paradigme de la négociation » (de Terssac, 2012, p. 12), qui devient, avec le conflit et la règle, « *le troisième concept central de la théorie de la régulation sociale* » (de Terssac 2012 p. 11).

Mon travail de recherche fut interrogé à nouveau par cet aiguillon de la pensée critique que constitue mon engagement social. « *La santé des travailleurs n'est pas négociable !* » déclarions-nous dans un appel⁷ qui objectait à la loi Travail⁸ que la promotion de la négociation collective au niveau de l'entreprise ne pouvait permettre le respect du droit fondamental des salariés à la santé. Cette affirmation constitue le soubassement d'une remise en cause d'une conception de la santé au travail basée sur le paradigme de la régulation conjointe.

Une sociologie centrée sur les dimensions collectives du travail.

L'approche aéronautique des « facteurs humains », qui construit le risque aérien autour de la relation homme – machine dont l'erreur humaine n'est jamais absente, m'a donné l'occasion d'étudier les mécanismes collectifs d'entreprise pour conjurer le risque : une première recherche (Barnier et Rozenblatt, 1997) permettait de saisir l'enjeu du travail dans des configurations professionnelles (Elias, 1993) élaborées par les agents d'une grande compagnie aérienne. L'analyse ethnographique approfondie de quatre groupes professionnels, les pilotes, les personnels navigants commerciaux, les salariés de la piste et ceux de l'enregistrement (Barnier, 2005a), a mis en évidence que la valorisation du travail constituait l'épicentre de conflits sociaux, dont un facteur déterminant était la capacité d'un groupe professionnel à s'emparer des enjeux du travail, de sa dimension collective, des formes normatives l'encadrant, de l'enjeu social dans lequel il s'inscrit.

De ce travail exploratoire émerge une idée constante : le travail s'agence autour d'une réalité complexe dans laquelle le groupe des salariés, simultanément groupe professionnel et groupe social, constitue le sujet collectif d'une histoire sociale.

⁷ L.-M. Barnier, E. Beynel, A. Carré, D. Linhart, A. Thebaud-Mony, « La santé n'est pas négociable ! », *Médiapart*, 10 février 2016.

⁸ Loi Travail n° 2016-1088 du 8 août 2016.

« *Support de rapports sociaux* » (Vincent, 1995, p. 74), le travail ne peut être compris que dans la dialectique instruite entre ces deux réalités.

Mon investissement dans le CHSCT ne pouvait donc relever d'une lecture restreinte de la relation de travail ou de la santé au travail. Celle-ci ne peut être décryptée comme conséquence d'un acte isolé de travail, en dehors des enjeux sociaux que lui fixent groupe des salariés et directions d'entreprise et de l'inscription de ce travail en tant que composante de la vie des travailleurs. Le travail est donc collectif : collectif dans sa construction sociale ; mais aussi à travers la construction d'une forme collective de la qualification. Cette qualification collective n'apparaît souvent au grand jour que lors de sa disparition (Linhart, 2005), comme l'a montré la rencontre avec les salariés d'une petite entreprise de métallurgie du Grésivaudan confrontés à sa fermeture (Barnier, 2015).

Le syndicalisme, vécu de l'intérieur, ne pouvait devenir objet d'étude pour moi que par une opération de distanciation (Élias, 1996). Je l'ai envisagé dans son rapport à ce travail collectif. Parmi les éléments de cette santé sociale, figure le collectif de travail. Avec sa capacité à fournir à ses membres l'espace nécessaire pour se réfléchir et se défendre, « *un collectif de travail vivant est en capacité de prendre soin de ses membres et de produire les formes vivantes de sa représentation* » (Bouffartigue et Massot, 2013, p. 5)

La santé des travailleurs constitue alors un point de départ pour repenser le syndicalisme. Un des fils conducteurs de mon travail depuis des décennies porte sur la capacité du syndicalisme à interroger toute la société et à fédérer son renouvellement à partir des rapports de travail. Le syndicalisme ne peut jouer son rôle qu'en étant à la fois *dans* et *hors de* cette relation de travail : de ceci dépend sa capacité à fournir au salariat une zone de liberté permettant de réfléchir et d'agir sur le travail et les rapports sociaux de travail. Ce n'est qu'en se pensant comme un mouvement social que le syndicalisme pourra répondre à cette exigence, dans sa capacité à fédérer des intérêts différents autour d'une même remise en cause du néolibéralisme et d'un projet d'une société autre.

C'est entre le droit collectif et l'élaboration de ce même collectif que se joue l'émancipation du travail. Cette distance entre le travail et l'ouvrier, entre l'organisation du travail et le collectif de travail, ouvre la voie à l'émancipation : « *Dans les conditions les plus générales du travail, là où il y a toujours un espace, même minime, où peut s'exercer la créativité humaine, des possibles sont ouverts* » (Durand, 2000, p. 320). Le syndicat devient l'expression de la part collective du travail. Le rôle du syndicalisme relève alors de la construction d'un espace autonome au sein du travail, « *dans un double processus intérieur – extérieur aux espaces de production* » (Rozenblatt, 2006, p. 2). On ne peut alors penser syndicalisme, travail et émancipation comme des catégories séparées. Simultanément, le collectif de travail se situe dans un rapport social de travail qui ne se restreint pas à l'atelier ou au bureau (Barnier, 2008).

Le néolibéralisme, nouvelle condition du travail

La loi de 2004 sur la formation professionnelle⁹ a imprégné le champ de la formation professionnelle de son empreinte néolibérale. Décryptée dès le début comme l'intégration des objectifs de refondation sociale du Medef, elle a depuis fait l'objet d'un débat social autour des enjeux du néolibéralisme. Les travaux de P. Dardot et C. Laval (2009) permettent de saisir les spécificités d'un système, encore peu identifié à cette époque comme objet politique spécifique, liant responsabilisation des individus et extension de la mise en concurrence, où chaque individu doit se considérer autonome et responsable.

Dans la continuité de mes travaux sur la formation professionnelle, nous avons entrepris, dans le cadre du chantier « Politiques néolibérales » de l'Institut de recherche de la FSU, une réflexion collective sur l'employabilité comme nouvelle forme sociale de la qualification (Barnier et *alii*, 2014 ; Barnier et *alii* 2017). L'employabilité n'est en fin de compte rien moins que l'aptitude à se constituer en tant qu'entrepreneur de sa vie

⁹ Loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social.

professionnelle. Elle constitue cet attribut propre que le nouveau sujet entrepreneurial doit s'efforcer d'auto-entretenir, de préserver et de développer.

Le concept de néolibéralisme fournit à mes yeux le cadre conceptuel nécessaire pour penser le capitalisme contemporain. La dégradation du rapport de force entre salariat et capital qui marque l'avènement du néolibéralisme, à travers la prépondérance d'un capitalisme financier détruisant les anciens compromis autour du travail (Harvey, 2014), se traduit par une détérioration forte des conditions de travail. Les nouvelles organisations du travail détruisent les espaces de négociation qui pouvaient exister dans des activités menées par des travailleurs stables et reconnus (Barnier, 2015). Le chômage marque de son stigmate une partie de la population. La précarité, réelle ou ressentie, s'étend. La capacité des salariés à devenir acteurs de leur santé et à agir sur les normes de travail, base de la définition de la santé pour Canguilhem (1966), mais aussi point de départ pour une politique de prévention des risques professionnels (Mias, 2013), s'amenuise avec l'avènement du néolibéralisme.

L'approche traditionnelle de la prévention des risques professionnels bute sur cette nouvelle configuration faute d'arriver à cerner ce qui change radicalement avec le néolibéralisme. L'appel à la régulation conjointe dans des espaces productifs marqués par la précarité et les statuts inféodés (Supiot, 2015) de salariés sans autonomie au travail, pourrait tendre à relever de l'incantation, voire de la construction d'un système hypocrite niant les conditions réelles du travail et les rapports de domination.

Il faut réfléchir la santé au travail dans ce nouveau contexte, et d'abord détruire les frontières d'une approche réduite à l'entreprise, désormais caduque.

Appréhender la santé des travailleurs plutôt que la santé au travail

M. Turshen (1989) avait inclus, dans son approche de la santé publique, des domaines aussi différents que l'épidémie du sida ou les campagnes de vaccination. Nous nous limiterons ici à la dimension de la santé qui relève du rapport au travail.

Les risques professionnels comprennent les atteintes à la santé et la sécurité au travail, suivant la terminologie de la loi de 1898¹⁰ qui institue comme accident du travail tout accident survenu dans ou à l'occasion du travail. L'approche anglo-saxonne de l'environnement de travail inclut l'ensemble des caractéristiques entourant le travail, y compris les conditions et l'organisation du travail, s'opposant à une lecture hygiéniste qui réduirait les conditions de travail au contrôle du taux de poussière ou de l'éclairage – lecture qui n'est jamais loin. Elle permet de saisir l'organisation du travail à travers ses formes collectives, les formes de représentation du collectif de travail et sa capacité à se saisir des enjeux de sécurité pour en dédouaner l'individu au travail ; ceci intègre le temps de travail, abusivement sorti du chapitre « Santé et sécurité du travail » du code du travail lors de sa réforme en 2008¹¹ (Barnier, 2016a).

Cet « environnement » du travail pourrait aussi trouver sens dans les luttes environnementales qui croisent les mobilisations des salariés, voire s'y opposent. La conjuration de cette rencontre par la construction d'un « droit environnemental » à côté du droit de la santé au travail, de même que l'on différencierait les risques industriels (l'explosion de la poudrerie de Grenelle jusqu'à l'explosion d'AZF ou la catastrophe de Tchernobyl) des risques professionnels internes à l'entreprise et mieux maîtrisés, ne peut se maintenir durablement. Les paradigmes de l'environnement et du travail convergent pour affirmer l'unité de l'individu, salarié et citoyen (Barnier, 2014 ; Barnier, 2016b).

Ne faut-il pas encore élargir l'approche, et poser que l'environnement de travail trouve son prolongement dans l'environnement social, qui, là encore, ne peut donc se réduire au seul cadre de l'entreprise ? Le rapport de travail trouve sens, dynamique dans le rapport social de travail, qui configure toute la société.

¹⁰ Loi du 9 avril 1898 concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail.

¹¹ Ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative).

Pour une épistémologie de la prévention des risques

Le champ de la recherche sociologique concernant la prévention des risques professionnels est récent. Il l'est d'autant plus que durant une longue période, la recherche d'un équilibre social priorisant la sécurité de revenu des salariés a donné la priorité à la réparation sur la prévention. Comme nous le verrons, la prévention s'est néanmoins historiquement aménagé des espaces, peu à peu structurés, marqués notamment par l'émergence de groupes professionnels ou d'institutions dédiés à cette question. L'instauration de ces groupes ou instances ainsi que les missions qui leurs sont attribuées font l'objet de confrontations, de conflits, qui participent de l'approche de la prévention des risques. L'institution d'un corps d'inspecteurs du travail dédié à la vérification de l'application de lois, et d'abord de celles concernant l'hygiène et la sécurité, permet à l'État de construire son intervention. La médecine du travail exprime cette attention portée au salarié, mais son rôle de prévention ne sera vraiment formalisé qu'avec l'institution du tiers-temps¹² par un décret de 1965¹³, reprenant l'obligation de prévention prévue dans la loi fondatrice de 1946. L'amplitude des missions confiées au CHSCT après 1982 exprime la volonté de donner une place centrale aux salariés et à leurs représentants dans la prévention des risques professionnels.

Ce champ s'est donc socialement construit par des ajustements en fonction des questions sociales posées et des enjeux portés par les acteurs, États, employeurs, salariés, intervenants divers dans ce domaine, bien plus qu'à travers la confrontation académique entre différentes conceptions théoriques de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels.

L'épistémologie de la santé au travail reste à écrire, tributaire et expression de cette demande sociale. L'accent mis suivant les époques sur la garantie apportée - par la Sécurité sociale des salariés, puis sur l'interrogation des conditions de travail dans les

¹² Un tiers du temps des médecins du travail doit être dédié à l'analyse des risques en milieu de travail (Art. R 4624-4 du code du travail).

¹³ Circulaire du 22 avril 1965 relative à l'application du décret du 27 novembre 1952 portant application de la loi du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail.

années 1960 – 1970, ne s’est traduit par une véritable réflexion scientifique sur la prévention des risques dans l’entreprise que dans les années 1990. La recherche universitaire est limitée, d’autant plus que la santé au travail n’est pas identifiée comme thème de recherche dans une discipline largement fragmentée autour de champs de recherche distincts. Il n'existe pas de revue scientifique dédiée en France à ce sujet, si l'on excepte la revue francophone canadienne *Pistes*.

Notre volonté de croiser les ressources de la sociologie du travail, du droit, voire de l’économie, ainsi que les approches de la santé publique, autre domaine particulier d’études, se heurte à cette dispersion des approches.

Contribution à une approche réflexive de notre démarche

Le sociologue, rappelle utilement N. Élias dès les premières lignes de *Qu’est-ce que la sociologie*, appartient à la société sur laquelle il réfléchit (Élias, 1993). La sociologie « *fait partie de l'univers qu'elle étudie* » (Tanguy, 2011, p. 10), voire même « *est partie prenante des luttes qu'elle décrit* » (Bourdieu, 2001, p. 172).

Mon « itinéraire de recherche » a été sans cesse confronté à mes engagements sociaux et aux principes qui les fondent. Le cadre de recherche présenté ici n’échappe pas à cette dynamique, il s’attache à mettre en lumière les mécanismes qui, à mon sens, ont conduit à une hégémonie politique du patronat dans le domaine de la santé au travail, hormis quelques périodes atypiques tel cet « automne chaud » italien des années 1970 sur lequel nous reviendrons. L’école de la régulation dont nous analyserons les propositions, a pu constituer une justification et un soutien à cette situation : la promotion de la régulation sociale comme paradigme pour aborder la santé au travail, peut se prolonger par une posture se référant au cadre des relations professionnelles, pris ici au sens le plus étroit, comme apte à répondre à l’enjeu de la santé au travail. La constitution d'un champ de la négociation collective, envisagé par J.-D. Reynaud par exemple, se mêle à l'enjeu de la santé au travail. L’actualité politique d’un tel débat sur la place donnée au dialogue social *versus* la loi, apparaît clairement.

La démarche alternative que je défends peut aussi prêter le flanc à la même critique de vouloir s'inféoder à un objectif politique. Cependant, « *un paradigme n'est jamais sans quelque rapport avec les enjeux politiques* » (Ansart, 1990, p. 21). Inscrire la santé au travail dans la dynamique de la santé publique pourrait sembler un de ces détours opérés par des acteurs sociaux pour trouver une issue à l'impasse dans laquelle est la santé au travail depuis des décennies. Nous ne rappellerons pas ici ce qui est largement développé ailleurs, le maintien des accidents du travail et maladies professionnelles à un taux très élevé, l'apparition de nouvelles atteintes à la santé des salariés, le champ très vaste de cette dégradation de la santé des salariés non couvert par l'approche de la prévention des risques.

La promotion de la santé publique pourrait relever d'un appel à l'aide d'un mouvement ouvrier sollicitant le grand démiurge que constitue l'État, surtout en France, pour pallier des difficultés de mobilisation des salariés sur ces sujets. Les nombreuses réglementations concernant les produits chimiques, les risques industriels ou la protection de certaines catégories de salariés, démontrent une présence constante de l'État dans le domaine de la santé au travail.

Inscrire la santé des travailleurs dans une approche de santé publique invite cependant à élargir le propos et à relier l'engagement politique et l'engagement syndical. Il s'agirait ainsi, suivant une démarche maintenant bien cernée par les sciences humaines, d'une volonté de « *publicisation* » d'un débat, où « *la reconnaissance ou non d'un problème se joue dans l'espace public* » (Gilbert et alii, 2009, p. 12). Remettre en cause les compromis qui conduisaient au « confinement » des questions de santé au travail, relève ainsi des transformations du rapport de force permettant à ces questions de santé au travail de gagner l'espace public (Henry, 2009). Le syndicalisme, institution centrale du salariat comme sujet collectif, est confronté à une difficulté pour saisir le champ de la santé publique, alors que l'entreprise lui apparaît un lieu mieux à même de constituer le cadre d'une intervention maîtrisée. Les institutions représentatives du personnel et les lieux institués de négociation lui semblent des arènes familières pour

aborder la santé au travail, bien plus qu'un débat public ou des espaces liés aux territoires, voire à l'État.

Mais ma recherche interroge aussi les formes actuelles du capitalisme, et notamment du néolibéralisme, afin de permettre d'ouvrir quelques pistes pour dépasser cette « *condition ouvrière* » (Weil, 1951). Elle s'inscrit donc dans cette tradition de la sociologie française marquée par « *un espace délimité par deux pôles : l'expertise et la critique sociale* » (Tanguy, 2011, p. 71), où je choisis celui de la critique sociale (mais sans renier la démarche scientifique). Celle-ci trouve sa source dans le désir d'émancipation et se nourrit de l'étude de la vie sociale : « *Il y a une immanence, un "inconscient", un insu, dans la vie sociale, que la sociologie s'efforce de saisir* » (Naville, 1970, p. 361).

Présentation du plan

Aujourd'hui comme hier, l'approche par la santé publique permet de remettre en cause les limites d'un paradigme centré sur la réparation. Réinterroger cette histoire conduit à défendre que même au 19^{ème} siècle, la santé au travail aurait gagné à être pensée et prise en charge dans le cadre de la santé publique. Il nous faut donc considérer les débats qui ont, dès l'origine de l'industrialisation, posé les jalons de la controverse que nous envisageons dans les termes d'aujourd'hui.

La première partie présente les éléments déterminant ces deux conceptions de la santé au travail, liant celle-ci au contrat de travail ou à la santé publique. Le premier chapitre est consacré à la présentation de la controverse. Dans une perspective historique, au plan de la connaissance comme des préconisations, la construction de la santé au travail depuis plus d'un siècle a été limitée par la prépondérance de son enfermement dans les relations professionnelles : tel est l'objet du second chapitre.

La seconde partie propose de reprendre les différentes élaborations structurants les démarches de prévention des risques en entreprise, qui souvent se centrent sur l'intervention d'un acteur principal : l'État, l'employeur voire plus récemment le salarié ou ses représentants syndicaux. Bien que chacun des acteurs se construise dans

l'interaction avec les autres comme nous le suggère J. T. Dunlop (1958) à travers les systèmes de relations professionnelles, ce mode d'entrée permet de saisir les dynamiques inhérentes à la centralité – toute relative, comme nous le verrons – de l'État, la responsabilité de l'employeur qui émerge dans les deux dernières décennies ou les plus récentes constructions théoriques, psychodynamique du travail ou clinique du travail, mettant en jeu le salarié comme acteur. Il en émerge des modèles différents de la prévention des risques professionnels, que je propose d'aborder à partir de l'acteur auquel les différentes théories choisissent de confier le rôle principal, l'Etat (chapitre 3), l'employeur (chapitre 4) puis le salarié et ses acteurs (chapitre 5). Ce classement paraîtra sans doute d'autant plus artificiel que tout système de prévention combine l'intervention de chacun de ces acteurs et que par ailleurs, chacun se construit dans sa relation avec les deux autres, il permet cependant de cerner les caractéristiques des différentes approches.

Renouveler le champ théorique sollicité pour aborder la santé au travail fait l'objet de la troisième partie. La prise en compte des rapports sociaux de sexe, « race » (au sens d'une représentation imaginaire de différences), classe, comme nous y invite M. Turshen (1989), est traitée dans un chapitre (chapitre 6), elle permet d'inscrire les politiques de prévention dans la remise en cause des rapports de dominations. Dans une approche contemporaine, les métamorphoses des formes productives et sociales du travail aiguïssent cette exigence : dégradation du rapport de force dans les entreprises, perte de pertinence de la « forme théâtrale » du lien salarial - unité de temps, de lieu et d'action - qui était celle de la grande entreprise avec un emploi stable de longue durée, injonction d'engagement de la personne du salarié et de son psychisme au prix de nouvelles souffrances ; ce nouveau contexte est traité dans le chapitre suivant (chapitre 7). Enfin, nous tenterons dans un dernier chapitre de préciser notre conception d'une santé au travail envisagée dans le cadre de la santé publique : nous voulons réhabiliter la notion de « santé sociale » suggérée par l'OMS en 1946, considérer les liens accrus entre risques du travail et risques environnementaux, construire la santé des travailleurs, actifs ou au chômage, comme un objet social. Le nouveau rôle imparti à une Sécurité

sociale renouvelée s'accompagne de la redéfinition du syndicalisme comme un mouvement social (chapitre 8).

Table des matières

Introduction	5
Parcours théorique et engagements sociaux	9
Le courant de la régulation conjointe en débat	12
Une sociologie centrée sur les dimensions collectives du travail.....	14
Le néolibéralisme, nouvelle condition du travail.....	16
Appréhender la santé des travailleurs plutôt que la santé au travail.....	17
Pour une épistémologie de la prévention des risques	19
Contribution à une approche réflexive de notre démarche	20
Présentation du plan	22
Partie 1 La santé au travail, mise en perspective historique et épistémologique	25
Chapitre 1 Modèles théoriques de la prévention des risques.....	27
1 - Qu'entend-on par modèle théorique ?.....	28
2 - Le modèle de la régulation conjointe	31
Les relations professionnelles structurent le champ de la santé et des conditions de travail	36
3 - Le paradigme de la santé publique	39
Des modèles différents de la santé au travail	47
Le travail, support de rapports sociaux.	50
Chapitre 2 Trois moments où l'État s'efface devant l'espace des relations professionnelles.....	57
1895 – 1898 : la loi sur les accidents du travail se substitue à la première loi imposant une politique de prévention.....	58

La loi de 1898	62
L'inspection du travail ou la naissance de l'intervention de l'État	65
1945 – 1946 : l'effacement de l'État au profit de la Sécurité sociale.....	68
La prévention des risques professionnels dans la Sécurité sociale par la responsabilisation financière des entreprises.	72
Des moyens pour la prévention des risques professionnels	76
La généralisation de la médecine du travail	77
1972 – 1982 : Des mobilisations contre le taylorisme au CHSCT expression de la citoyenneté dans l'entreprise.....	82
Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)	91
La centralité de l'expérience ouvrière dans le modèle italien	97
La confrontation des années 2000	99
Partie 2 Les acteurs des systèmes de relations professionnelles au cœur des choix stratégiques.....	103
Chapitre 3 L'État normalisateur	107
1– La norme étatique garante de la sécurité des salariés	109
Le respect de la réglementation technique au fondement de la prévention étatique	111
Les normes procédurales vecteurs d'une nouvelle forme de gouvernementalité .	115
La faiblesse de l'intervention de l'État.....	120
Sous le régime de « l'État modeste », une réglementation confiée aux « partenaires sociaux ».....	125
L'État aux commandes de la prévention des risques à travers les Plans Santé au travail	131
2 – Du droit de la santé au droit à la santé.....	135

L'internalisation du droit.....	135
L'État garant des droits fondamentaux des travailleurs.....	138
Chapitre 4 L'employeur responsable.....	143
1. - La responsabilité de l'employeur, pierre angulaire de la prévention des risques	145
L'émergence de la responsabilité de l'employeur.....	145
L'obligation de sécurité de résultat dépasse l'obligation contractuelle	147
L'approche institutionnelle ne garantit pas non plus la santé et la sécurité des salariés	150
La gestion de la sécurité.....	153
Le « dispositif pénibilité » ou l'avènement d'un droit patronal à atteindre la santé	159
L'État employeur	162
2. - Négocier la santé ou reconnaître la faute de l'employeur ?.....	166
Négocier la santé et la sécurité ?	167
Sanctionner la faute de l'employeur	171
Chapitre 5 Le salarié acteur de la prévention	177
1 - L'expérience du salarié au cœur des démarches de prévention	180
Le salarié expert de son travail.....	180
De l'expérience ouvrière à la qualification des salariés.....	181
La souffrance des femmes salariées comme fait social.....	185
Le salarié responsable ?	188
2 - La pratique syndicale face aux risques professionnels.....	191
Le syndicat, expression du collectif de travail	192
Rapport salarial et conditions de travail.....	197

Le syndicalisme interpellé	200
La parole ouvrière face au syndicalisme expert	204
Élus du CHSCT : former des préventeurs ou des syndicalistes ?	209
Transformer le syndicalisme	216
3 - Le salarié acteur du compromis autour du travail, ou la prise de parole vecteur d'émancipation	217
La « prévention participative intégrale » de D. Cru, réponse à l'exogénéité des normes	218
Inscrire l'expérience ouvrière dans une stratégie syndicale globale	221
Conclusion de la deuxième partie	225
Partie III Bâtir un nouveau paradigme pour la santé des travailleurs.....	229
Chapitre 6 La santé au travail au prisme des rapports sociaux	233
Rencontres	238
Répartition inégalitaire du travail aéroportuaire sale et dangereux	243
Rapports sociaux de « race » et santé au travail	246
Négation des atteintes à la santé des femmes	249
Luttes sociales et capacité des groupes dominés à questionner en termes de santé publique	253
Conclusion.....	256
Chapitre 7 Le néolibéralisme ou la réaffirmation du pouvoir de l'employeur	259
Sous-traitance : refonder la responsabilité de l'employeur	265
Le travail rassemble, les statuts divisent... ..	266
Un contrat de travail incomplet	270
L'autonomie contrôlée du sous-traitant.....	272

L'accroissement de la normalisation du travail concret	273
Des relations professionnelles entravées.....	275
Risques psychosociaux, protéger l'intégrité des salariés.....	278
Les nouvelles caractéristiques de l'organisation du travail	279
L'évaluation néolibérale.....	281
Les catégories d'analyse des nouvelles atteintes à la santé	283
Les risques psychosociaux, une nouvelle appréhension des atteintes à la santé mentale	287
Négociation <i>versus</i> action publique, deux démarches en échec	290
Conclusion.....	294
Chapitre 8 La santé publique, nouveau paradigme pour la santé des travailleurs.....	297
La santé des travailleurs, un droit fondamental.....	302
Une action publique renforcée par l'action collective.....	307
Construire une communauté de travailleurs.....	309
Précaires, chômeurs : réfléchir la santé de tous les travailleurs	313
La santé sociale comme capacité sociale d'agir	316
Lier santé des travailleurs et santé environnementale	318
Entre travail et environnement, penser le syndicalisme comme un mouvement social	321
Repenser la Sécurité sociale.....	327
Conclusion.....	332
Conclusion générale.....	335
Quelles perspectives pour élaborer une protection de la santé au travail ?	338
Retour sur le débat avec J.-D. Reynaud.....	340

Le paradoxe syndical	342
Du contrat au droit fondamental à la santé	346
Bibliographie	349
Bibliographie de L.-M. Barnier.....	350
Bibliographie générale	352