



**HAL**  
open science

## Mutation du travail et doctrine de prévention

Alexis Chambel, Pascal P. Beguin, Valérie Pueyo

► **To cite this version:**

Alexis Chambel, Pascal P. Beguin, Valérie Pueyo. Mutation du travail et doctrine de prévention. 55ème Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française : “ L'activité et ses frontières ” Penser et agir sur les transformations de nos sociétés, Jan 2021, Paris, France. hal-03143520

**HAL Id: hal-03143520**

**<https://hal.science/hal-03143520>**

Submitted on 25 Feb 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# Mutation du travail et doctrine de prévention

CHAMBEL, Alexis <sup>1,2,4</sup>; BEGUIN, Pascal <sup>1,2,3</sup>; PUEYO, Valérie <sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>AECTT-EVS UMR 5600; <sup>2</sup>Université Lumière Lyon 2; <sup>3</sup>IETL; <sup>4</sup>Parcours doctoral en Santé Travail coordonné par l'EHESP dans le cadre du Plan Santé Travail 3

[alexis.chambel1@univ-lyon2.fr](mailto:alexis.chambel1@univ-lyon2.fr), [pascal.beguin@univ-lyon2.fr](mailto:pascal.beguin@univ-lyon2.fr), [valerie.pueyo@univ-lyon2.fr](mailto:valerie.pueyo@univ-lyon2.fr)

Les évolutions du travail et notamment la montée en puissance des dynamiques servicielles viennent aujourd'hui requestionner le dispositif de prévention existant. L'étude de l'impact de ces mutations sur la prévention fait l'objet d'un travail de recherche en cours de réalisation et ce à partir de la notion de « doctrine de prévention ». Cette communication a pour objet central la présentation des fondements conceptuels, de la qualification et du périmètre que recouvre l'idée de doctrine de prévention.

*Mots-clés : Doctrine de prévention, Santé au travail, Projet de prévention, Activité de service.*

## Work mutation and prevention doctrine

Changes in work and in particular the rise in service dynamics are now requesting the existing prevention system. The study of the impact of these mutations on prevention is the subject of research work in progress, based on the concept of "prevention doctrine". The main purpose of this communication is to present the conceptual foundations, the qualification and the scope covered by the idea of a prevention doctrine..

*Keywords: Prevention doctrine, Health and Safety, Project prevention, Service activity*

\*Ce texte original a été produit dans le cadre du congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française qui s'est tenu à Paris, les 16, 17 et 18 septembre 2020. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante :

CHAMBEL, A., BEGUIN, P., PUEYO, V., (2020). Mutation du travail et doctrine de prévention. Actes du 55ème Congrès de la SELF, L'activité et ses frontières. Penser et agir sur les transformations de nos sociétés. Paris, 16, 17 et 18 septembre 2020

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.

## INTRODUCTION

Cette communication présente la thèse en cours de réalisation au sein de l'UMR 5600 (Environnement Ville Société) dans la mention Ergonomie de l'ED 483 (ScSoc, université Lumière Lyon 2), sous la direction de Valérie Pueyo et Pascal Béguin. Débuté au 1<sup>er</sup> octobre 2019, cette thèse est financée dans le cadre du Parcours Doctoral National en Santé Travail (PDNST). Ce projet s'inscrit dans la continuité d'une action de recherche, réalisée pour la DGT dans le cadre du PST3 (Plan Santé Travail 3), qui a porté sur la prévention des risques professionnels des aides à domicile salariés de « particuliers employeurs » (Pueyo et al., 2019). Son enjeu principal est de développer la connaissance de situations de travail réelles afin d'agir le plus en amont possible (prévention primaire). Ce travail préliminaire a conduit à interroger ce qu'on peut désigner comme une « doctrine de prévention » actuellement mobilisée pour penser, cadrer et agir la prévention. Le terme de doctrine faisant référence au fait que l'on a un ensemble de principes, d'énoncés, traduisant une certaine conception de la prévention, de l'humain, du travail et s'accompagnant de modèles de pensée et de règles de conduite et d'actions. L'hypothèse étant que la prévention se caractérise actuellement par un certain régime de fonctionnement, qui repose sur des prédicats très largement issus des situations de productions industrielles (Pueyo et al., 2019).

La thèse s'inscrit dans les réflexions actuelles sur les mutations du travail, préoccupation apparue dès les années 1990 face à l'émergence de nouveaux modèles productifs, marqués par l'internationalisation des échanges et la financiarisation, l'apparition d'organisations flexibles, le développement des TIC, et une dérégulation du marché du travail.

Dans ce contexte, l'économie française s'est profondément transformée au profit des dynamiques servicielles, à la fois du fait du développement de la part d'emploi affectée au service mais également par des mécanismes de « servicification » (Lodefalk, 2015) des activités manufacturières c'est-à-dire un accroissement de l'utilisation, de la production et de la vente de services, conduisant à une prééminence d'activités de travail qui s'apparentent à des activités de service (Du Tertre, 2013).

Si les activités de service font l'objet d'étude en propre au regard des problématiques de santé, peu de travaux sont venus questionner l'impact de ces transformations sur la prévention.

## PRESENTATION DE LA DOCTRINE DE PREVENTION

Afin de mieux conceptualiser ce qu'est la doctrine de prévention, nous nous appuyons -suivant ce qui a été développé par Pueyo et al, 2019-, sur la notion de dispositif dans la philosophie de Foucault (1977). Dans la pensée de l'auteur, le dispositif est un ensemble d'éléments hétérogènes qui font système. Celui-ci émerge dans un contexte d'urgence, pour répondre à une problématique spécifique et oriente ainsi l'action. Il s'agit alors dans un premier temps de venir qualifier les éléments de ce dispositif pour poursuivre sur les liens qui les unissent, car « *entre ces éléments, discursifs ou non, il y a comme un jeu* » (Foucault, 1977). Cette doctrine de prévention représente alors ce que

Vuillemin (2012) qualifierait de « *table d'opération* », elle donne une orientation cohérente et découpe un champ, mais, inévitablement, laisse certains éléments dans l'ombre. Appréhender la prévention à partir de la notion de dispositif chez Foucault permet ainsi de mettre en lumière les liens et rapports qui se développent au sein de ce système, mais aussi avec l'extérieur et par extension de se pencher sur les mécaniques de création de savoir qu'elle permet ou ne permet pas.

## Qualification de la doctrine de prévention

Lorsque Foucault développe le concept de dispositif, il commence par en donner la composition : « *des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques, bref : du dit, aussi bien que du non-dit* » (1977). Les dispositifs peuvent ainsi comprendre des éléments matériels tels que les aménagements architecturaux, d'autres immatériels. Certains sont formulés explicitement, d'autres sont plus implicites. Il y a des éléments scientifiques, d'autres, philosophiques, d'autres qui relèvent de l'axiologie. Ce n'est finalement pas le contenu de cette liste qui est essentiel, mais la diversité qu'elle pose dans les éléments constituant un dispositif.

Le dispositif de prévention, ou autrement dit la doctrine de prévention, est marqué de cette diversité. Il est tout d'abord constitué de tout un ensemble de modèles, que nous définirons comme des représentations simplifiées d'objets, n'en retenant que certaines caractéristiques pour permettre de s'en saisir plus aisément (Leplat, 2003). La santé est un de ces objets. Souvent définie comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité* » (Organisation Mondiale de la Santé, 1946), elle est en pratique traitée comme l'absence de pathologie ou d'infirmité. Se faisant, elle rejoint une définition par la négative de la sécurité, et ce dans une certaine confusion des thématiques comme nous le verrons par la suite. La sécurité est elle-même traitée comme l'absence d'évènement indésirable et s'inscrit dans un paradigme fonctionnaliste d'une sécurité réglée portée par la prescription. Pathologies et accidents trouvent ainsi leurs origines dans le travail qui est appréhendé via son acception d'origine latine, le *tripalium*, instrument de torture et source de bien des souffrances. Dans cette modélisation des rapports santé et travail, le travailleur est « *objet de droit subissant ses conditions de travail* » (Lecocq et al., 2018, p. 44), il est un salarié subordonné, passif, dont la participation à la prévention se limite à l'information de son employeur, et au respect des consignes que celui-ci lui fournit.

La doctrine est également constituée de concepts. A la différence du modèle, ils ne sont pas une simplification visant à pouvoir se saisir d'un objet mais un découpage du réel qui devient une totalité, appréhendée dans toute sa complexité (Ladrière, s. d.). Les concepts centraux de la doctrine sont ceux de dangers, entendus comme « *propriétés intrinsèques d'une substance, d'une méthode de travail, susceptibles de causer un dommage pour la santé des travailleurs* » (Circulaire n°6 DRT du 18 avril 2002 relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité

des travailleurs, 2002) et de risques, en tant qu'événements dont les conséquences sont mesurables et les occurrences prévisibles. Connexe, le concept d'exposition vient penser le rapport entre ce risque et le travailleur. Autour de ces fondamentaux de la doctrine gravitent des concepts afférents visant à la gestion de ces risques. Se développent alors en amont de la chaîne de prévention, l'identification et l'évaluation des risques professionnels pour chaque unité de travail, et en aval l'inaptitude pour les salariés qui auront subi les expositions et devront être sortis du poste de travail.

Par ailleurs, la doctrine s'appuie sur des registres de connaissances issues de méthodes et d'approches scientifiques. Des dangers seront tout d'abord identifiés par les disciplines correspondantes, par exemple la toxicologie viendra déterminer l'impact des substances sur la santé à partir d'analyse en laboratoire. Ces analyses sont ensuite couplées à des études épidémiologiques pour étudier l'exposition des populations (Volkoff, 2005), et ce notamment au moyen de méthodologies de mesure (Dagiral et al., 2016) issues de l'hygiénisme industriel.

Car la doctrine n'est pas qu'une pensée, elle est fondée à agir, et pour se faire elle développe des méthodes et schémas d'action. Celles-ci prennent la forme de ce que Weber (1963) qualifierait d'éthique de la conviction, la prévention est ainsi envisagée comme une obligation universelle et protectrice, relevant de « *ce qui est juste [...] ce que devraient être les choses* » (Davezies, 1993). Ainsi le préventeur cherche-t-il à faire appel à la rationalité de son interlocuteur, il connaît les causes et les conséquences des atteintes à la santé des travailleurs et c'est la juste et convaincante démonstration de ces liens qui permettra la transformation de la situation de travail. Afin d'outiller cette argumentation, après tout « *si le message est incontestable, on en arrive rapidement à penser que c'est la façon de le faire passer qui n'est pas bonne* » (Davezies, 1995), celui-ci s'appuie sur des méthodes de quantification et de mesure imprégnées d'une représentation de rigueur et d'objectivité (Gilles, 2013 ; Leroyer et al., 2008 ; Molinié & Leroyer, 2011). Une fois la preuve administrée aux décideurs compétents, il appartient alors de prescrire les solutions correspondantes sous la forme de préconisations. Les décideurs convaincus, il convient de déployer cette méthodologie auprès des travailleurs, dans un premier temps via les instances représentatives du personnel puis auprès des opérationnels. Se déclenche alors le dernier prêche de la prévention : l'information et la sensibilisation.

Pour guider l'articulation de ces concepts et de l'action, la doctrine se dote de tout un tissu de normes et de principes qui peuvent être découpés en sous-catégories.

La première, probablement la plus facilement identifiable, est la catégorie de la norme juridique. Modèle idéal (Jeammaud, 1990), voire idéal aux yeux du préventeur, il est en grande partie issue du droit conventionnel et de la directive européenne du 12 juin 1989. Celle-ci se décline en loi et règlement qui posent des droits, des missions et des devoirs pour un ensemble d'acteurs, afin de limiter la survenance de fait juridique précis, les maladies professionnelles (MP) et accidents du travail (AT). L'employeur est alors responsable de la mise en place de la démarche, dans sa conduite comme dans son échec qui

amènera alors à la réparation. Il est aidé dans sa tâche par des conseillers, que sont les services de santé au travail et les représentants du personnel. Mais ce rôle se limite à un avertissement, car c'est de la subordination et de l'économie du contrat de travail que naît l'obligation de résultat qui pèse sur l'employeur qui lui enjoint de prévenir toutes les atteintes à la santé des travailleurs, en contrepartie de la limitation sur l'organisation du travail qu'implique ce mode de relation de travail (Viet, 2008). Le salarié a lui aussi des missions, en particulier respecter les consignes pour ne pas se retrouver en faute en cas d'accident, et ainsi perdre l'indemnisation qui lui serait dû pour réparer le préjudice qu'il a subi. Seul le péril grave et imminent peut permettre la désobéissance qui prend la forme d'un droit de retrait, non pas pour agir sur le risque mais pour s'extraire de la situation qui l'y exposerait.

La seconde sous-catégorie relève des normes négociées, celles qui sont le produit d'un consensus entre acteurs et poursuivent un objectif d'harmonisation des pratiques. Les valeurs limites d'exposition professionnelle en sont l'illustration. Construites sur la base d'études toxicologiques couplées à la prise en compte de données épidémiologiques, elles sont, le fruit d'une négociation entre pouvoirs publics, partenaires sociaux, industriels et sociétés (Mohammed-Brahim & Garrigou, 2009). Plus généralement, ces normes relèvent d'une logique de seuil et de standard. Elles servent alors de limite à ne pas dépasser, ou de référence pour la conception des systèmes sur la base d'une représentation de l'homme moyen. Elles ont pour objet les sources de danger et se différencient de ce fait des normes relevant du management de la santé sécurité au travail. Celles-ci prennent la forme de référentiels certifiant, s'inscrivent dans une démarche volontaire et ont pour objet l'organisation de la prévention, la dernière en date étant la norme ISO 45001.

Mais derrière ces règles formelles, la doctrine de prévention se dote également de règles plus discrètes, prenant la forme d'implicites moraux et philosophiques. Le principe de causalité, pouvant rapidement prendre la forme de l'imputation (Davezies, 2000 ; Van Belleghem et al., 2013) en est probablement le plus emblématique. Qu'il s'agisse d'identifier l'origine d'un accident, de penser l'étiologie d'une maladie voire de rechercher la responsabilité d'une faute, ce principe qui a émergé au XIX<sup>ème</sup> siècle en philosophie et vise le traitement des événements isolés (Jarrosson, 1992) est aujourd'hui au cœur de notre système de prévention. Il est indissociable d'un déterminisme certain (Blazsin, 2014), qui laisse penser à la prévisibilité des événements.

L'ensemble de ces éléments théoriques se cristallisent alors dans des éléments physiques et symboliques. Equipements de protections individuels et collectifs sont autant d'écrans matériels (Mohammed-Brahim & Garrigou, 2009) qui envahissent les espaces de travail pour protéger, mais également normer, le comportement du travailleur.

### Le « jeu » de la doctrine de prévention

C'est au travers du rapport entre les éléments que le dispositif prend toute sa dimension. À titre d'exemple, Foucault nous dit que « *tel discours peut apparaître*

*tantôt comme programme d'une institution, tantôt au contraire comme un élément qui permet de justifier et de masquer une pratique qui, elle, reste muette, ou fonctionner comme réinterprétation seconde de cette pratique*» (1977). Ainsi chacun des éléments peut ainsi prendre, en fonction des situations, des moments, une épaisseur et des rôles différents. Foucault parle ici d'un « jeu ».

Cela implique des mécanismes très divers entre les éléments du dispositif. Un premier est le glissement, certains éléments transforment les autres, les modifient du fait de leurs proximités et de leurs présences au sein d'un même dispositif.

Un second mécanisme, évoqué par Michel Foucault, est la substitution. Certains éléments se retrouvent parfois mobilisés à la place d'autres éléments dans certains contextes, notamment au regard de l'objectif poursuivi.

Par ailleurs, tous n'ont pas la même importance au sein du dispositif ; certains sont des éléments centraux et dominants, d'autres sont plus secondaires ou n'apparaissent que dans certains contextes spécifiques.

Au sein de la doctrine de prévention, plusieurs sous-ensembles peuvent être distingués. Un découpage peut ainsi être opéré entre les éléments gravitant autour d'un pôle de la sécurité et ceux s'intéressant plutôt à celui de la santé. Ce découpage apparaît nécessaire lorsqu'il s'agit de penser le développement de la santé dans les activités de service où elle ne se confond que rarement avec la question de sécurité.

Ce découpage théorique pourrait paraître simple et les deux pôles qu'ils représentent bien déterminés, mais en pratique l'articulation des éléments autour d'eux relève bien plus d'une danse chaotique que d'une circulation fluide et bien délimitée. A titre d'exemple, le service de santé au travail, acteur auquel les textes juridiques accordent une compétence exclusive de protection de la santé, élabore une « fiche entreprise » qui porte à la fois enjeux de sécurité et de santé. Le médecin du travail protège la santé du travailleur, mais également la sécurité des tiers dans une confusion entre une médecine au service du salarié et une médecine experte (Davezies, 2001). La notion de risque, objet frontière (Pesqueux, 2011) central du dispositif, circule librement entre les deux pôles et la logique de l'exposition s'y accroche doucement, voyageant ainsi de l'épidémiologie à la cindynique. Même la définition de la santé citée précédemment glisse vers celle de la sécurité. Déjà discutable par son caractère binaire (nous partageons la position Buchman et al. (2018) et considérons que « la santé parfaite n'existe pas » qu'il apparaît plus pertinent de l'envisager comme un processus dynamique), elle se retrouve caractérisée non plus par ce qui la compose, mais par la négative : d'un état elle devient l'absence de l'apparition des troubles.

Parfois la danse devient bal masqué. La VLEP (Valeur Limite d'Exposition) se pare de l'exactitude scientifique et devient un objectif à atteindre pour l'entreprise, là où elle ne devrait avoir que la valeur du consensus dans lequel elle s'est construite (Henry, 2017). Caché au fond du tiroir, les bouchons d'oreilles et autres EPI non utilisés nous font croire qu'ils relèvent de la protection d'un travailleur irresponsable qui refuse de les utiliser. En réalité une analyse minutieuse

nous montrera qu'ils semblent plus adaptés pour protéger la responsabilité de l'employeur d'une causalité juridique directe et démontrée, elle-même bien plus nécessaire au terrain de la responsabilité qu'à celui de la construction de la santé, notamment dans le cadre des TMS (Daniellou, 1998). Mais le prix du meilleur costume revient probablement aux AT – MP qui deviennent respectivement les outils de représentations de la sécurité et de la santé, alors que « ces chiffres reflètent l'objectif que se donne la CNAM en les établissant : la connaissance, et si possible la maîtrise, des dépenses » (Volkoff, 2005, p. 43).

L'ensemble de ces éléments se mélange. Ils interagissent et agissent, parfois en synergie, d'autres fois en concurrence, bien souvent en tout cas dans une confusion qui nous apparaît de plus en plus difficilement tenable pour atteindre l'objectif de construction de la santé que se fixe notre discipline, en particulier dans le cadre des activités de service qui ne sont pas la cible originelle du dispositif de prévention.

## Une réponse à un problème de santé publique dans l'industrie

La préoccupation de la santé et de la sécurité du travailleur n'est pas nouvelle (Léoni, 2017). Il est possible de retrouver des traces d'« EPI » via l'inscription de système de sécurité et de protection dans les objets techniques dès la préhistoire. Des études médicales d'ampleurs sur les liens santé et travail au travers des travaux de Ramazzini sont menés dès 1700. On trouve également des traces juridiques de l'action publique dans le domaine de la prévention pour l'activité des couvreurs dans une lettre patente de Charles IX datant de 1566.

Cependant c'est à l'ère industrielle que nous pouvons observer l'émergence de la doctrine de prévention. Le développement rapide de l'industrie, et ses effets sur la santé des populations, se font sentir dès le début du XVIIIème siècle (Duclos, 1984). En 1830, les deux tiers des jeunes soldats venant des classes ouvrières sont déclarés inaptes au service militaire. Devant l'ampleur du phénomène, l'Académie des sciences morales et politiques, inquiète pour l'économie et la main d'œuvre des armées, déclenche une enquête sur l'état de santé des populations ouvrières. Celle-ci aboutira au cri d'alarme, plus hygiéniste qu'humaniste (Davezies, 2000), que représente le rapport Villermé. C'est ainsi en réponse à des univers de travail manufacturiers, historiquement datés, que se constitue la doctrine de prévention, or ceux-ci présentent des caractéristiques spécifiques.

Ils relèvent de ce qu'il est possible de qualifier d'univers risqué (Peretti-Watel, 2003). Les événements qui y surviennent bénéficient d'une certaine prévisibilité, à la fois dans leurs natures comme dans leurs occurrences. Cette prévisibilité permet de construire une réponse relativement stable et détaillée de l'organisation dans une perspective de standardisation, l'objectif final étant de conserver le contrôle sur cet univers.

Les classes de situations industrielles se caractérisent notamment par des moyens techniques et des formes d'organisation identifiées et stabilisées (Pueyo et al., 2019). La prescription y est forte, détaillée et porte sur les moyens de réalisation de l'activité. L'objet du

travail, qui se distingue par sa matérialité, et les espaces qui y sont associés, sont clairement délimités et circonscrits. Cette tâche est réalisée par des populations relativement stables, dans le cadre d'un lien de subordination ou de prestation régi par une contractualisation de ce qu'il y a à faire, comment et par qui.

Partant de ces caractéristiques, la doctrine s'est constituée sur un ensemble de présupposés. Elle va tout d'abord considérer que la santé et la sécurité relèvent d'une dynamique conjointe et peuvent se traiter de concert. Elle va également estimer que la connaissance des situations et des populations est suffisante au déploiement de la prévention primaire. Elle va s'appuyer sur un employeur disposant des ressources pour cela, dans une dynamique de dialogue entre subsidiarité et suppléances, avec des acteurs formés et informés.

Mais surtout, comme tout dispositif, elle va finalement s'inscrire dans une logique de pouvoir (Agamben, 2006 ; Foucault, 1977 ; Lafleur, 2015), en considérant que c'est par le contrôle des espaces, des outils, des moyens, des acteurs et plus généralement du travail que la santé pourra être améliorée.

### L'inadéquation de la doctrine de prévention avec les classes de situations servicielles

Malgré la diversité des classes de situations servicielles, celle-ci partagent certaines caractéristiques communes (Cerf & Falzon, 2005) les différenciant des situations industrielles et venant mettre en défaut la doctrine de prévention.

La présence d'un bénéficiaire vient fortement questionner la stabilité du cadre. Acteur essentiel dans la co-production du service, l'usager vient participer à la définition de l'objet du travail dans le cadre de négociation, discussion voire conflit avec le travailleur. Ces éléments participent à la construction d'une relation à la temporalité variable, allant de quelques minutes à plusieurs années, porteuse d'enjeux extrêmement variés mais toujours marqué par une forme de prescription du travail externe à l'organisation. En effet, l'usager est porteur de ses propres attentes, objectifs et contraintes, pouvant évoluer au cours même de la construction du service. Cette production, si elle peut mobiliser des éléments matériels et techniques, prend tout son sens et sa valeur dans les dimensions immatérielles qui la caractérise.

Le périmètre du lien de subordination vient également poser quelques difficultés dans le cadre des activités de service : ce qui en déborde devient un risque dans la structure sécuritaire posée par l'employeur. L'usager se retrouve alors appréhendé au travers de ce prisme. Il perd ainsi son statut de coproducteur pour devenir un risque pour le salarié.

Devant ces nouvelles formes d'exigences, les organisations tentent de se repenser, délaissant la prescription de moyen pour une prescription de but, valorisant la flexibilité et l'autonomie, pensant une certaine transversalité, et par extension conduisant à une hypersollicitation du sujet (Hubault, 2011).

Aussi si la chute de plain-pied est devenue une cause majeure d'AT chez les travailleurs et les TMS la première pathologie professionnelle, on peut légitimement s'interroger de la pertinence de ces divers prismes de lecture que pose la doctrine pour penser la santé des travailleurs dans le cadre des activités de service. Hubault (2009) nous propose une autre grille de lecture : « Dans la relation de service, [...], la santé est d'entrée une question d'efficacité, car elle se pose en termes de ressources disponible pour agir », elle se place ainsi dans le terrain des ressources immatérielles et se lie de manière inextricable à la performance. Se pose alors la question complexe de l'évaluation de cette ressource (Hubault & Du Tertre, 2007) et par extension de nos interventions. Cette question se révèle complexe pour la doctrine de prévention qui préfère l'exactitude et la rationalité de la mesure à l'évaluation.

Encore à l'étude, il ne s'agit ici que de quelques illustrations des points de dissonance entre les activités de service et la doctrine de prévention. Le travail de terrain devra permettre de préciser ces points.

## CONCLUSION ET MISE EN PERSPECTIVE

Quelques précautions doivent être formulées : réinterroger l'actuelle doctrine de prévention ne consiste pas à se poser en expert qui dirait le dernier mot ou à émettre un jugement critique. Il s'agit plutôt de poser des questions structurantes pour le futur et d'identifier des objets, problèmes, expériences et projets qui pourraient servir de base aux dialogues entre les acteurs et à des innovations institutionnelles, techniques, etc.

Pour venir questionner la doctrine de prévention, plusieurs projets de prévention vont être conduits dans diverses structures dans lesquelles se mettent en œuvre des activités de service, en donnant une place centrale au travail et à la santé comme critères essentiels. C'est à partir de ces différents projets que pourront être identifiés les points de tension entre les activités de service et la doctrine de prévention, mais également par extension des éléments toujours mobilisables.

Dans les activités de service, l'évaluation des risques est-elle un préalable essentiel à une démarche de prévention ? Le concept de risque est-il adapté ? La prévention ne relève-t-elle que du cadre de la subordination ? Il ne s'agit que de quelques exemples de questions, elles sont nombreuses et c'est à elles qu'il s'agira de répondre.

## BIBLIOGRAPHIE

- Agamben, G. (2006). Théorie des dispositifs (M. Rueff, Trad.). *Po&sie*, 115(1), 25.
- Blazsin, H. (2014). *De l'ingénierie de la raison à la raison pratique : Vers une nouvelle approche de la sécurité* [Thesis, Paris, ENMP]. <http://www.theses.fr/2014ENMP0089>
- Buchmann, W., Mardon, C., Volkoff, S., & Archambault, C. (2018). Peut-on élaborer une approche ergonomique du « temps long » ? Une étude des douleurs articulaires liées au travail, dans une grande entreprise.

- Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 20-1. <http://journals.openedition.org/pistes/5565>
- Cerf, M., & Falzon, P. (2005). *Situations de service : Travailler dans l'interaction*. Presses universitaires de France.
- Circulaire n°6 DRT du 18 avril 2002 relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, 2001-1016 (2002).
- Dagiral, É., Jouzel, J.-N., Mias, A., & Peerbaye, A. (2016). Mesurer pour prévenir ? Entre mise en nombre et mise en ordre. *Terrains & travaux*, N° 28(1), 5.
- Daniellou, F. (1998). Une contribution au nécessaire recensement des « Repères pour affronter les TMS ». In F. Bourgeois, *TMS et évolution des conditions de travail*. (ANACT, p. 118-122).
- Davezies, P. (1993). Ergonomie et sécurité : Questions de pratiques. Discussion de synthèse. *Colloque ADEO, Ergonomie et sécurité : question de pratique*.
- Davezies, P. (1995). De la communication : L'intervention du médecin du travail dans l'espace public. *Documents pour le médecin du travail*, 61, 46-48.
- Davezies, P. (2000). La prise en charge de la santé au travail en France : Aperçu historique sur les fondements idéologiques de l'institution. *Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française, septembre 1999. Publié dans Médecine et Travail*, 183, 42-44.
- Davezies, P. (2001). Aptitude inaptitude, reclassement, entre droit du travail et deontologie médicale. *Revue de médecine du travail*, 28(2), 104-108.
- Du Tertre, C. (2013). Économie servicielle et travail : Contribution théorique au développement d'une économie de la coopération. *Travailler*, 29(1), 29-64.
- Duclos, D. (1984). *La Santé et le travail*. Ed. La Découverte.
- Foucault, M. (1977). Le jeu de Michel Foucault. In *Dits et écrits* (Gallimard, Vol. 3, p. 298-329).
- Gilles, M. (2013). *Compter pour peser : La quantification de la « santé au travail » en entreprises : entre institutionnalisation et ambiguïtés conceptuelles* [Thesis, Paris, EHES]. <http://www.theses.fr/2013EHES0096>
- Henry, E. (2017). *Ignorance scientifique et inaction publique : Les politiques de santé au travail*. Presses de Sciences Po.
- Hubault, F. (2009). L'approche ergonomique des questions santé / travail. *Mouvements*, 58(2), 97. <https://doi.org/10.3917/mouv.058.0097>
- Hubault, F. (2011). Risques psychosociaux, troubles psychosociaux, charge psychosociale... Questions de travail. In *Risques psychosociaux : Quelle réalité, quels enjeux pour le travail. Séminaire Paris 1* (p. 187-195). Octarès.
- Hubault, F., & Du Tertre, C. (2007). Le travail d'évaluation. In *Evaluation du travail, travail d'évaluation, Actes du séminaire Paris 1 4-6 juin 2007* (p. 95-114). Octarès.
- Jarrosson, B. (1992). *Invitation à la philosophie des sciences*. Ed. du Seuil.
- Jeamnaud, A. (1990). La règle de droit comme modèle. *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 25(2), 125.
- Ladrière, J. (s. d.). *Concept*. Encyclopædia Universalis. Consulté 19 février 2020, à l'adresse <http://www.universalis.edu.com/encyclopedie/concept/>
- Laflleur, S. (2015). Foucault, la communication et les dispositifs. *Communication. Information médias théories pratiques*, vol. 33/2.
- Lecocq, C., Dupuis, B., & Forest, H. (2018). *Santé au travail : Vers un système simplifié pour une prévention renforcée*.
- Léoni, L. (2017). Histoire de la prévention des risques professionnels. *Regards*, N°51(1), 21.
- Leplat, J. (2003). La modélisation en ergonomie à travers son histoire. In J. C. Sperandio & M. Wolff, *Formalismes de modélisation pour l'analyse du travail et l'ergonomie* (1. ed). Presses universitaires de France.
- Leroyer, A., Molinié, A.-F., Buisset, C., Archambault, C., & Volkoff, S. (2008). Mise en place d'un observatoire par questionnaire en santé au travail : Le dispositif EVREST. *Santé Publique*, Vol. 20(hs), 49-56.
- Lodefalk, M. (2015). *Servicification of Manufacturing Firms Makes Divides in Trade Policy-Making Antiquated*. Örebro University Working Paper.
- Mohammed-Brahim, B., & Garrigou, A. (2009). Une approche critique du modèle dominant de prévention du risque chimique. L'apport de l'ergotoxicologie. *Activités*, 06(6-1).
- Molinié, A.-F., & Leroyer, A. (2011). Suivre les évolutions du travail et de la santé : EVREST, un dispositif commun pour des usages diversifiés. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 13-2.
- Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, (1946), tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.
- Peretti-Watel, P. (2003). Risque et innovation : Un point de vue sociologique. *Innovations*, 18(2), 59-72. <https://doi.org/10.3917/inno.018.0059>
- Pesqueux, Y. (2011). Pour une épistémologie du risque. *Management & Avenir*, 43(3), 460.
- Pueyo, V., Ruiz, C., Haettel, B., & Béguin, P. (2019). *Connaissance des situations réelles de travail des aides à domicile et doctrine de prévention* [Recherche réalisée pour la Direction Générale du travail dans le cadre du troisième Plan Santé au Travail (PST3)].
- Van Belleghem, L., De Gasparo, S., & Gaillard, I. (2013). Le développement de la dimension psychosociale au travail. In *Ergonomie constructive*. Presses Universitaires de France.
- Viet, V. (2008). Les risques professionnels seraient-ils singuliers? *Revue française des affaires sociales*, 2-3, 5-12.
- Volkoff, S. (2005). *L'ergonomie et les chiffres de la santé au travail : Ressources, tensions et pièges*. Octares.
- Vuillemin, J.-C. (2012). Réflexions sur l'épistémè foucauldienne. *Cahiers philosophiques*, 130(3), 39-50. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/caph.130.0039>
- Weber, M. (1963). *Le savant et le politique (1919)*. Union Générale d'Éditions.