



## Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé

16-1 | 2014

Vivre au travail : vulnérabilité, créativité, normativité

---

### Normativité, grande santé et persévérance en son être

*Normativity, sound health and perseverance in one's being*

*Normatividad, buena salud y la perseverancia en su ser*

**Pierre Roche**

---



#### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3469>

DOI : 10.4000/pistes.3469

ISSN : 1481-9384

#### Éditeur

Les Amis de PISTES

#### Référence électronique

Pierre Roche, « Normativité, grande santé et persévérance en son être », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 16-1 | 2014, mis en ligne le 01 janvier 2014, consulté le 19 avril 2019.

URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3469> ; DOI : 10.4000/pistes.3469

---

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.



*Pistes* est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

---

# Normativité, grande santé et persévérance en son être

*Normativity, sound health and perseverance in one's being*

*Normatividad, buena salud y la perseverancia en su ser*

Pierre Roche

---

La gaieté est la moitié de la santé

Proverbe tchèque

- 1 Cet article est né d'un paradoxe : alors qu'elle est l'objet d'une réflexion philosophique depuis fort longtemps - on a tous présents à l'esprit, par exemple, les textes hippocratiques - la santé est finalement peu interrogée aujourd'hui au sein des sciences sociales et psychologiques qui ont pour objet le travail. Alors qu'elle nourrit en leur sein de vastes réseaux de métaphores - on évoque volontiers la santé économique d'une entreprise - son concept n'est guère mobilisé et mis à l'épreuve de l'empirie et de cas particuliers. Ce dont on parle habituellement, ce dont on sait parler, c'est des atteintes à la santé, qu'elles soient d'ordre pathologique ou infra-pathologique, notamment avec l'introduction de la notion de fatigue ou encore de souffrance psychique. Sans doute fait symptôme ici le fait de recourir, dans tous les champs scientifiques et à tout bout de champ, à la définition de l'OMS avec, de surcroît, le sentiment, en affirmant qu'elle est un état de complet bien-être physique, mental et social et qu'elle ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité,<sup>1</sup> d'avoir dépassé son approche strictement médicale. Cela, parce qu'on l'aurait située au-delà du pathologique et non comme une simple figure inversée de celui-ci.
- 2 Mais tous les auteurs ne partagent pas cependant cette idée que, pour la santé, tout irait sans dire et qu'on n'aurait nullement besoin de s'arrêter sur son concept. Yves Schwartz (2012) pour l'ergologie et Yves Clot (2011) pour la clinique de l'activité, par exemple, ont pris le parti de recourir aux travaux de Georges Canguilhem, notamment en prenant appui sur ce qu'il nomme la normativité du vivant. Il y a là une brèche et notre contribution présente n'a pas d'autre objet que de l'ouvrir davantage en montrant que l'on peut, à partir de Georges Canguilhem, remonter toute une ligne de pensée sur la santé, même si aucune filiation n'a été à notre connaissance ouvertement revendiquée.

Une ligne de pensée sans doute beaucoup plus discrète et discontinue que celle qui l'a problématisée, des siècles durant, plutôt en temps qu'état, que celui-ci soit caractérisé par l'équilibre,<sup>2</sup> l'harmonie,<sup>3</sup> l'adaptation,<sup>4</sup> le silence<sup>5</sup> ou encore, on l'a vu avec l'OMS, par le complet bien-être physique, mental et social ; un état que l'on dit aujourd'hui volontiers dynamique. Une ligne de pensée dont le dégagement peut s'avérer très fécond pour les travaux empiriques eux-mêmes et plus encore pour les recherches-interventions dans la mesure où elle permet de convoquer de nouvelles ressources théoriques susceptibles de l'étayer et de l'orienter. On considérera ici que Nietzsche et Spinoza constituent, avec Canguilhem, les deux autres moments importants de cette ligne de pensée, du moins si l'on décide de ne pas remonter au-delà du 17<sup>e</sup> siècle. Et on remarquera à leur propos que tous ont en commun d'aborder la santé non pas en tant qu'état mais en tant que processus dont le déploiement ne peut être pensé qu'à partir d'un couple conceptuel : normalité/normativité pour Canguilhem, petite santé/grande santé pour Nietzsche et enfin persévérance en son état/persévérance en son être pour Spinoza.

## 1. LA NORMATIVITÉ DE GEORGES CANGUILHEM

- 3 Dans *La santé, concept vulgaire et question philosophique* (1988-1990-2002), Georges Canguilhem souligne qu'on ne saurait définir la santé qu'à partir de l'expérience subjective et singulière de l'individu, de son expérience vécue. Dans une telle perspective, un individu en santé se sent plutôt qu'il va bien. Reconnaissons que cet auteur, en affirmant cela, entretient un rapport quelque peu paradoxal, voire ambigu, avec le positivisme qui domine la vision de la plupart des médecins et des scientifiques dont ils discutent les thèses. Il rompt avec ses présupposés épistémologiques lorsqu'il réintroduit dans le champ de la réflexion les catégories de subjectivité, de singularité ou encore d'expérience individuelle, mais reste dans son sillage lorsqu'il expulse le concept qui en résulte du champ proprement scientifique. Mais c'est moins ici son positionnement épistémologique que sa façon d'aborder la santé qui nous intéresse, et notamment ce qu'elle exprime :

« Le corps vivant est donc cet existant singulier dont la santé exprime la qualité des pouvoirs qui le constituent en tant qu'il doit vivre sous l'imposition des tâches, donc en relation d'exposition à un environnement dont il n'a pas d'abord le choix. »  
(Canguilhem, 1988, p. 127)

- 4 Reconnaissons que l'intérêt d'un tel énoncé est multiple. Il réside notamment dans le fait de :
- situer la santé comme une expression du vivant et non comme un état de celui-ci ; comme une expression de ses contradictions, de ses conflits, de ses tensions,
  - recourir à l'ensemble des puissances humaines et non au seul corps physique. On peut voir là une certaine façon de renouer avec la tradition antique pour laquelle une trop forte préoccupation vis-à-vis du corps physique était considérée comme un obstacle à la santé parce que renvoyant à un déséquilibre. Une certaine façon de faire retour vers la conception globalisante qui a été rompue au 17<sup>e</sup> siècle, notamment par le dualisme cartésien qui institue une santé du corps et une santé de l'esprit,
  - introduire, ce faisant, ce qu'on pourrait appeler le corps subjectif, avec notamment la question du plaisir et de la souffrance, et, plus généralement, des affects,

- prendre en compte la subjectivité de l'être humain, du malade comme du bien-portant, mais aussi sa singularité,
  - penser la santé non pas *in abstracto* mais dans un lien consubstantiel à l'activité et notamment, pour ce qui nous concerne, au travail. Georges Canguilhem dit : « En tant qu'il doit vivre sous l'imposition des tâches... »,
  - placer la santé sous le signe de la préposition contre. Elle se construit dans un environnement « dont il n'a pas d'abord le choix »,
  - penser la santé à partir de la capacité de l'homme à transformer cet environnement, en refusant, ce faisant, de donner un caractère absolu au déterminisme.
- 5 Que la santé exprime la normativité du vivant, autrement dit sa capacité à produire des normes et à en jouer, et ce, quel que soit le milieu, que celui-ci soit hospitalier ou hostile, à les faire varier en fonction de celui-ci, qu'elle exprime aussi sa capacité à transformer, voire à instituer ce milieu autant qu'à le subir, voilà qui est essentiel selon nous parce qu'un tel énoncé rompt radicalement avec la conception selon laquelle la santé exprimerait la normalité, autrement dit la capacité à s'adapter aux normes existantes, à faire ce qui se fait le plus couramment ou ce qui doit être fait. Une conception dont il importe de souligner la congruence avec le phénomène de la généralisation du primat de la raison instrumentale. Horkheimer avait analysé, notamment au cours de son diagnostic sur la perte de liberté, l'injonction sociale d'adaptabilité. Lorsque la raison instrumentale s'impose et impose sa logique, il n'est guère alors d'autre type de comportement pensable que celui-là. On peut le citer brièvement :
- « C'est ainsi que l'adaptation devient le critère de tout type pensable de comportement subjectif. Le triomphe de la raison subjective, formalisée, est également le triomphe d'une réalité qui se tient face au sujet comme un absolu écrasant. » (Horkheimer, 1974, p. 105).
- 6 L'instance de contrôle de l'activité se situerait donc moins dans la conscience socialisée que dans l'instance sociale planificatrice : les individus, plutôt que de s'orienter d'après leur surmoi, s'adapteraient aux exigences toujours renouvelées et toujours plus fortes de leur « environnement ». Pour Canguilhem, la santé se situe au delà de la normalité.
- « L'homme est vraiment sain que lorsqu'il est capable de plusieurs normes, lorsqu'il est plus que normal. » (Canguilhem, 1975, p. 130).
- 7 Mais il est un point plus important encore peut-être pour comprendre sa position et apprécier tout son tranchant : la maladie n'exprime pas pour autant une absence de normativité. Elle ne se situe pas dans le négatif, la perte ou encore la privation. Elle est encore une forme de vie même si elle exprime une diminution de sa puissance normative. Elle est la continuation de l'effort de vie mais dans un « milieu rétréci » :
- « La maladie est encore une norme de vie, mais c'est une norme inférieure en ce sens qu'elle ne tolère aucun écart des conditions dans lesquelles elle vaut, incapable de se changer en une autre norme. Le vivant malade est normalisé dans des conditions d'existence définies et il a perdu la capacité normative, la capacité d'instituer d'autres normes dans d'autres conditions. » (Canguilhem, 1975, p. 119-120).
- « La maladie, l'état pathologique, ne sont pas perte d'une norme mais allure de vie réglée par des normes vitalemment inférieures ou dépréciées du fait qu'elles interdisent au vivant la participation active et aisée, génératrice de confiance et d'assurance, à un genre de vie qui était antérieurement le sien et qui reste permis à d'autres. » (Canguilhem, 1989, p. 167).

## 2. LA GRANDE SANTÉ DE NIETZSCHE

- 8 Pouvions-nous ici oublier Nietzsche, celui-là même qui assigne à la philosophie la tâche de comprendre la santé plutôt que la vérité ? Assurément non et nous le pouvons d'autant moins que la conception de la santé comme augmentation de la puissance normative de Canguilhem rejoint les réflexions qu'il développe autour de la notion de grande santé afin de ressaisir la vie dans sa relation avec la création et de battre en brèche la culture nihiliste et morbide du ressentiment. Et il y a là plus qu'un recoupement fortuit, plus qu'une rencontre sur quelques points secondaires parce que Canguilhem, plus qu'on ne le dit ordinairement, et sans doute plus qu'il ne le dit lui-même, puise abondamment dans l'œuvre de Nietzsche qu'il connaît bien pour penser le rapport entre le normal et le pathologique. Barbara Stiegler a brillamment mis en exergue ce qui, sur le fond, les unit en montrant que l'un comme l'autre recherche

« le critère ultime de la santé [...] dans l'aptitude à s'ouvrir au surgissement des possibles, et non dans le pouvoir de stabiliser les objets en vue de leur maîtrise. » (Stiegler, 2012, p. 86).

- 9 Une façon de dire que l'un comme l'autre développe des vues qui s'opposent radicalement à la notion de santé parfaite si vivement critiquée par Lucien Sfez (1997), dont le principal présupposé est que l'homme pourrait disposer d'une emprise technico-scientifique totale sur le corps et, par conséquence, supprimer toute maladie par le biais de régimes, d'ablations préventives d'organes, de suppression de mauvais gênes...

Sa conception de la grande santé, Nietzsche la précise notamment dans *Le gai savoir* : « [...] La grande santé – d'une santé que non seulement on possède mais qu'il faut aussi conquérir sans cesse, puisque sans cesse il faut la sacrifier ! » (Nietzsche, [1882]-1901, p. 384).

- 10 Une conception dans laquelle la santé ne s'oppose pas à la maladie, mais l'inclut de façon positive en la transformant en une opportunité d'expérimenter de nouvelles valeurs et normes d'action. Et plus encore une conception dans laquelle la santé requiert la survenue de la maladie pour devenir « grande » parce que seule cette dernière pousse, voire oblige celui qu'elle affecte à inventer de nouvelles normes pour continuer à vivre. Une maladie qui n'est donc pas seulement réduction des marges de manœuvre, des zones de tolérance mais aussi aiguillon pour un nouvel élargissement de celles-ci ; une maladie qui n'est pas seulement rétrécissement du « milieu », mais aussi et contradictoirement au principe de son institution au travers de la façon dont l'individu la perçoit et la combat. Pour lui, la grande santé, c'est avant tout la capacité à prendre des risques, à vaincre les tendances morbides et à mettre à l'épreuve tous les désirs et toutes les valeurs. S'il ne succombe pas dans cette lutte qu'il déploie contre la maladie, l'homme sort du sous-sol (Wotling, 1999) et devient plus fort grâce aux ressources qu'il en retire. On connaît et on cite souvent pour se donner du courage sa fameuse phrase : « Ce qui ne me tue pas me rend plus fort. » (Nietzsche, (1888)-2005, p. 122).
- 11 Plus fort mais aussi plus conscient, plus sensible, plus éthique, plus concentré sur l'essentiel... Cela, les hommes et les femmes qui ont survécu à des situations extrêmes le savent mieux que quiconque. Une fois l'épreuve surmontée, ils n'ont pas simplement retrouvé leur situation antérieure comme si elle n'avait été qu'une parenthèse dans leur existence, mais ont construit un autre rapport à la vie, au monde, au temps, aux autres, à eux-mêmes. Ils ont bien souvent transformé sinon profondément subverti leur système

de valeurs, relativisant ce qu'ils avaient tendance à ériger en absolu, prêtant désormais moins de cas à la position sociale qu'aux « choses simples » de la vie (Fischer, 1994).

« La grande douleur seule est la dernière libératrice de l'esprit, c'est elle qui enseigne le grand soupçon [...] » (Nietzsche, [1882]-1901, p. 11).

- 12 Il y a là une façon de situer la santé non seulement du côté de la production mais aussi de la création. Nous pensons ici, assez paradoxalement peut-être, à Michaux qui, sur la question de la santé, s'inscrit plutôt dans l'autre ligne de pensée puisqu'il reprend à son compte la célèbre définition de Leriche de la santé comme « vie dans le silence des organes » et, au-delà, de Descartes comme « valeur silencieuse » mais, en fait, seulement pour la pourfendre :

« [...] (La santé étant silencieuse et source de cette impression immensément erronée que tout va de soi), ce sont les perturbations de l'esprit, ses dysfonctionnements qui seront mes enseignants. » (Michaux, 1966, p. 14).

- 13 Cette notion de grande santé a du sens pour l'activité artistique. En poursuivant dans la même veine de ce que nous dit Michaux, on peut insister sur la capacité à faire œuvre de la maladie et à partir des enseignements que l'on tire de celle-ci. Ainsi, peut-on affirmer que Proust ait fait œuvre de son asthme jusqu'au rythme de ses phrases ? C'est la thèse de Georges Rivane (1945). Et Kafka de sa tuberculose ? Peut-être, mais là c'est sans doute moins la maladie en tant que telle que l'événement biographique qu'elle provoque qui est important à prendre en considération. Un événement survenant en 1917 et qui lui permit de justifier son refus de la vie normale qu'il menait jusqu'alors - il travaillait dans une compagnie d'assurance, il devait se marier... - et qui l'autorisa à se consacrer entièrement à l'écriture. Dans son entourage, certains disaient qu'il combattait cette tuberculose mais en même temps la nourrissait plus ou moins sciemment, consciemment... Mais il en va sans doute de la notion de grande santé comme de la notion de sublimation chez Freud, avec laquelle d'ailleurs elle a partie liée : il nous faut élargir son aire de validité bien au-delà de certaines activités artistiques.

### 3. LA PERSÉVÉRANCE EN SON ÊTRE DE SPINOZA

- 14 Pourquoi, enfin, mettre à contribution Spinoza sur une telle question ? Contrairement à Nietzsche, il n'est pas le penseur de la santé mais plutôt celui du salut comme « fin ultime de l'homme ». Le penseur de la libération. Et ce n'est pas ce qu'il pouvait entendre par santé dans le cadre général de son système de pensée qui retient le plus notre attention. C'est plutôt le fait qu'il ait développé mieux que quiconque dans son approche du conatus les concepts qui nous semblent aujourd'hui indispensables pour la saisir : ceux de puissance (*potentia*) et de corps affectif tout particulièrement. C'est surtout ici la distinction qu'il opère au sein même du conatus entre persévérance en son état (*in suo statu*) et persévérance en son être (*in suo esse*) qui est décisive pour notre propos. Distinction entre une persévérance qui permet de conserver son état ou de le retrouver, de le restaurer et une persévérance qui permet d'augmenter la puissance d'agir et de penser de son être (Bove, 1996).
- 15 L'être étant pour lui le mouvement réel du réel en son autoconstitution. Comment ce qui se présente de prime abord comme restauration, retour, préservation, conservation se transforme en dynamique auto-productrice de l'existence et, in fine, en libération ? Comment le plaisir lui-même qui, au départ, n'est que la satisfaction que l'on tire de la sensation d'un état retrouvé se transforme en joie liée à l'augmentation de la puissance

d'agir et de penser ? On peut répondre que l'obstacle qui se dresse sur le trajet du conatus n'y est pas pour rien. Car vivre, pour Spinoza, ne peut que conduire l'être à s'opposer à cet obstacle, à le surmonter ou, parfois, à le détourner, à le contourner, à le repousser, voire à le détruire. Comme d'ailleurs, plus tard, chez Canguilhem. Que l'on nous permette de mettre en perspective leurs textes respectifs afin de donner à voir, au-delà de leurs différences de plan de pensée, de champ de préoccupations et de style, leur forte proximité sur cette question de l'obstacle.

« [...] Aucune chose n'a rien en elle par quoi elle puisse être détruite, c'est-à-dire qui ôte son existence ; mais, au contraire, elle est opposée à tout ce qui peut ôter son existence (souligné par nous) ; et ainsi, autant qu'elle peut et qu'il est en elle, elle s'efforce de persévérer dans son être. » (Spinoza, [1677]-1977, démonstration de la proposition 6, troisième partie, p. 261)

« Le vivant humain prolonge, de façon plus ou moins lucide, un effort spontané, propre à la vie, pour lutter contre ce qui fait obstacle à son maintien, et à son développement pris pour normes (souligné par nous) [...] » (Canguilhem, 1975, p. 77)

- 16 Mais pourquoi donc attribuer un statut privilégié à l'obstacle pour rendre compte de ce passage de la conservation au développement sinon que chez le vivant dont les forces sont essentiellement pulsionnelles (Proust, 1997) la résistance ne se limite pas, comme dans l'ordre mécanique, à stopper l'action des forces adverses. Réactive, elle peut déjà être le signe d'un retour à la normalité, d'une petite santé recouvrée ; active, elle participe elle-même de la normativité, de la production de la grande santé. Elle oblige alors à faire preuve d'inventivité et de créativité (Lhuilier et Roche, 2009). Et d'audace aussi car vivre, pour Spinoza, consiste à prendre, parfois consciemment et en l'assumant pleinement, le risque d'être anéanti afin de le transformer en occasion de développement de son être. Ce qui nous conduit plus loin encore dans le trajet du conatus, au moment même où la persévérance en son état qui a permis de surmonter tant et tant d'obstacles devient à son tour un obstacle, mais cette fois sur le chemin de la persévérance en son être. Cette dernière idée, Nietzsche la formulera, lui aussi, fort clairement, deux siècles plus tard, croyant ou feignant de croire en cela s'opposer à Spinoza :

« Vouloir se conserver soi-même, c'est l'expression d'un état de détresse, une restriction du véritable instinct fondamental de la vie qui tend à l'élargissement de la puissance et qui, fort de cette volonté, met souvent en question et sacrifie la conservation de soi. Il faut voir un symptôme dans le fait que certains philosophes, comme par exemple Spinoza, le poitrinaire, ont dû justement considérer ce qu'on appelle l'instinct de conservation comme cause déterminante : - c'est qu'ils étaient des hommes en pleine détresse. » (Nietzsche, [1882]-1901, p. 315).

- 17 Mais il ne semble pas qu'on puisse, à partir de Spinoza, définir pour autant la santé comme simple augmentation de la puissance d'agir et de penser car celui-ci, dans son éthique, combat plus encore peut-être que l'empoisonnement de la vie par les passions tristes, sa polarisation sur un seul et même affect, fût-il joyeux. Parmi les personnages conceptuels repoussoirs qui peuplent sa pensée, il faut certes compter sur la fameuse trinité deleuzienne de l'esclave, du tyran et du prêtre (Deleuze, 2003), mais aussi sur un quatuor composé par le libidineux, l'avaricieux, le luxurieux et l'ambitieux, car le fait de ne voir le monde qu'avec l'œil d'un seul affect (sexe, argent, nourriture, ambition) canalise l'affirmation de la puissance d'agir de ces derniers dans un seul sens, empêche que d'autres actions puissent pour eux devenir des normes de vie (Séverac, 2005).
- 18 Cette dernière précision nous permet de dire que la santé est augmentation de la puissance d'agir non pas in abstracto mais dans la multiplicité des normes et des allures

de vie. Elle se construit donc contre toute forme d'affectivité passionnelle, triste ou joyeuse, qui tend à brider la multiplicité normative de la puissance d'agir et à rétrécir le « milieu » de vie.

- 19 Enfin, pour ne pas manquer l'essentiel et une dimension qui spécifie ici fortement Spinoza eu égard à Canguilhem et Nietzsche, n'oublions pas de souligner que la santé, dans une telle approche, ne peut être abordée que relationnellement. C'est en raison de leur pouvoir d'affecter les autres ou d'être affectés par eux (potestas) que les individus augmentent ou diminuent leur puissance d'agir (potentia). C'est en raison de ce pouvoir-là qu'ils construisent ou détruisent leur santé. S'ils entrent dans une relation de composition positive avec d'autres puissances, humaines et extrahumaines, s'ils font de « bonnes » rencontres, ils éprouvent des affects actifs et augmentent leur puissance d'agir ; s'ils entrent dans des relations négatives avec celles-ci, s'ils font de « mauvaises » rencontres, ils éprouvent des affects passifs et diminuent leur puissance d'agir. C'est dire que la construction de la santé, dans une telle perspective, requiert la construction de rapports sociaux à l'intérieur desquels les individus s'affectent mutuellement d'une façon positive et non négative.

#### 4. LA PORTÉE PRATIQUE DE CETTE LIGNE DE PENSÉE

- 20 Comment agir dans le monde du travail si l'on veut construire la santé telle que nous venons de la définir grâce au concours de ces auteurs ? Certainement pas en adossant son dispositif d'intervention à un modèle de l'exposition aux risques issu de la toxicologie et de l'épidémiologie, car celui-ci repose sur une méconnaissance profonde de la capacité normative des salariés, de leur tension vers la grande santé, de l'affirmation de leur puissance d'agir au travail et ne visent, au mieux, qu'à les protéger de ce qui les menace. Certainement pas, donc, en s'inscrivant dans la problématique récente des « risques psychosociaux » qui reprend à son compte un tel présupposé alors que de nombreuses actions conduites depuis des décennies sur la santé permettent de promouvoir d'autres approches (Lhuilier et coll., 2011).
- 21 Il nous faut plutôt partir d'une coanalyse du travail réel, des situations problèmes comme des situations ordinaires, de l'ingéniosité dont les salariés font preuve pour surmonter les difficultés de la tâche à accomplir. Nous devons, à cette fin, les aider à transformer en savoirs les paroles qu'ils peuvent échanger sur le travail et, dans le cadre de controverses, autour de la manière de s'y prendre ou de se positionner (Roche, 2007 ; Roche, 2010). Cette façon d'entamer la démarche change tout car elle nous permet de voir que les salariés, contrairement à ce que le modèle de l'exposition peut suggérer, ne restent pas inactifs au travail, et notamment répondent aux affects suscités ou réactivés par les risques qu'ils courent en élaborant des défenses individuelles ou collectives (Dejours, 2000), mais aussi en opposant des résistances individuelles ou collectives (Lhuilier et Roche, 2009). Et elle nous permet, chemin faisant, de dégager tout ce qui, dans l'ordre socio-économique, organisationnel, managérial empêche ou, pour le moins, contrarie la capacité normative, l'affirmation de la puissance d'agir.
- 22 À cet égard, nous avons pu, lors de nos recherches-interventions, prendre toute la mesure de la précarité d'emploi qui rétrécit, au-delà même du « milieu » actuel, la ligne d'horizon, mais aussi de la précarisation du travail qui porte atteinte aux ressources des salariés au moment même où les contraintes auxquelles ils ont à faire face sont alourdies et démultipliées. La baisse des revenus salariaux en deçà parfois du seuil de pauvreté, la



disparition des postes « légers », l'amointrissement des possibilités de promotion, l'éclatement des collectifs sous les effets des politiques visant l'individualisation, tout cela concourt à réduire le champ de déploiement de leurs stratégies et favorise plutôt l'acceptation que la résistance (Roche, 2001). Et il n'est pas peut-être de passions plus tristes que la peur du chômage qui les pousse à tolérer l'intolérable, à accepter l'augmentation et la démultiplication des contraintes, et tout particulièrement l'intensification du travail requise par la financiarisation propre à la phase actuelle de l'accumulation du capital. Un affect qui les pousse à tenir l'intenable le plus longtemps possible, à travailler aux limites de leurs possibilités physiques, mentales et psychiques ; en fait, à les porter jusqu'au point de rupture lui-même dont l'explosion des TMS témoigne.

- 23 Nous avons pu aussi repérer nombre de relations où l'autre ne constitue pas pour les salariés une « bonne rencontre », pour parler comme Spinoza, et les affecte non pas positivement mais négativement. Cela concerne leurs relations avec leurs pairs lorsque la lutte des places (Gaulejac (De) et Taboada Leonetti, 1997) devient la forme dominante de la lutte des classes, lorsque la peur du chômage et la mise en place des politiques d'individualisation salariale poussent chacun à se séparer de tous ceux qui partagent sa condition, à voir en eux plutôt des concurrents que des alliés. Cela concerne leurs relations avec les directions des entreprises ou des institutions lorsque ces dernières ne reconnaissent guère la réalité de leur travail, ne prennent pas suffisamment en compte les efforts déployés et les compétences mobilisées pour l'accomplir. Cela, parce que les outils de gestion censés évaluer le travail reposent essentiellement sur des critères quantitatifs, statistiques, comptables qui occultent une bonne part du réel de celui-ci. Un tel déficit de reconnaissance des compétences a pour effet d'empêcher l'affirmation de leur puissance d'agir, notamment en freinant le développement de leurs compétences. Cela, enfin, concerne leurs relations avec les usagers lorsque la généralisation du primat de la rationalité instrumentale au sein même de ces activités professionnelles les pousse à séparer l'acte de travail de toute visée réflexive et axiologique, à faire du chiffre, de l'abattage là où leur conscience professionnelle leur commande d'être aidants vis-à-vis d'autrui. Comment soigner, prendre soin, accompagner, trouver des solutions en matière d'emploi lorsqu'on est assigné à une place de gardiens (infirmiers psychiatriques), de toiletteuses (aides-soignantes dans les maisons de retraite médicalisées), de distributeurs de stages (conseillers de mission locale), de simples distributeurs d'offres (conseillers de Pôle emploi) ?
- 24 Une telle démarche vise à affaiblir tout ce qui contrarie, voire empêche la normativité, la construction de la grande santé, l'augmentation de la puissance d'agir des salariés, mais aussi à renforcer tout ce qui, déjà, favorise de tels processus. Elle a pour tâche d'alléger les contraintes qui pèsent sur eux, mais aussi de développer les ressources dont ils peuvent disposer pour les affronter, ressources qu'ils sont susceptibles de trouver dans l'organisation formelle du travail, dans les collectifs ou encore en eux-mêmes, dans leur propre subjectivité.
- 25 Dans cette perspective, il s'agit d'aider les salariés à assouplir les défenses qu'ils activent au travail tout en prenant garde de ne pas les déstabiliser. Un tel assouplissement est nécessaire dans la mesure même où ces dernières ne sont qu'une manifestation de préservation de la normalité, de la petite santé, rétrécissent le « milieu de travail » et rabattent la logique du vivant sur sa seule conservation au détriment de son développement, de son rayonnement, de son expansion. Trop souvent la démultiplication

et la rigidification de ces défenses suscitent, à terme, plus de souffrance qu'elle ne permet d'en contenir et, au-delà, exposent les salariés au risque de tout perdre (sens, normes, valeurs...) sauf la rationalité instrumentale, comme nous avons essayé de le montrer au cours d'une recherche-intervention que nous avons conduite au sein de l'ANPE (Causse et Roche, 2000).

- 26 Mais il s'agit aussi et surtout de prendre appui sur les formes de résistance que les salariés mobilisent au travail. Cela n'est possible qu'à condition de rompre avec cette tendance trop fortement présente chez les chercheurs à ne voir que résignation, soumission, voire déférence là où il y a résistance et à en déduire qu'ils participeraient activement à leur propre assujettissement, oubliant, ce faisant, que le fait de devoir vivre avec la domination n'entraîne pas forcément une adhésion à ses fondements et à sa légitimité (Borgeaud-Garcianda, 2009) et qu'il est parfois nécessaire, sinon vital, de dissimuler les pratiques de résistance, d'en effacer toute trace pour pouvoir se protéger.
- 27 Lorsque nos démarches de recherche-intervention parviennent à acquérir une dimension pleinement clinique et à créer un climat de forte confiance, les professionnels posent alors une parole qui se désengage du « texte public », qui s'en décale peu ou prou, qui n'est plus simple répétition de ce qu'ils disent « à la face du pouvoir ». Ils s'autorisent à nous livrer une partie, fût-ce infime, du « texte privé », de ce qu'ils ne peuvent dire habituellement que « derrière son dos » (Scott, 2009). Certes, de la résistance tout ne peut être dit lors de nos séances de travail et de ce qui y est dit, ensuite, tout ne peut ou plutôt ne doit sortir des groupes, être rendu public. Les dernières séances de validation peuvent parfois en effet reverser dans le texte privé ce qui commençait à en déborder. Mais ce qui est dit et, dans la plupart des cas, assumé est essentiel et nous apprend que des résistances sont toujours déjà là, ne fût-ce que sous forme de points épars, et suffisamment fortes pour limiter, contrarier des processus multiformes qui mettent en cause la puissance d'exister. Que voit-on sinon des salariés qui s'opposent ; ici à la destruction de leur force de travail ou à l'expropriation de leurs capacités ; là-bas à la force des assignations destructrices de leur métier et de leur mission, à l'emprise que la rationalité instrumentale ou les logiques de domination exercent sur eux ; ailleurs encore au développement du contrôle social propre à notre société.
- 28 Ces résistances n'ont pas seulement pour effet de préserver la possibilité de continuer à travailler, mais aussi la dignité, l'estime de soi, le sens du métier et de la mission. Dans les métiers de la relation, elles ont pour effet de créer la possibilité de se rapporter à l'utilisateur dans un rapport de sujet à sujet et, pour tous, d'ouvrir quelques espaces de liberté. Elles sont enfin source de fierté, parfois d'une fierté d'autant plus forte que secrète. Fierté d'être fidèle à un événement fondateur, de rester humain dans un monde a-humain, de tenir debout, de donner une fausse image de soi au dominant, et surtout peut-être de ne pas céder, concéder, s'avouer définitivement vaincu même si le rapport de force est extrêmement défavorable. Ce qu'elles procurent aux salariés est tel que ces derniers, parfois, sont prêts, en les mobilisant, à prendre consciemment des risques importants sinon vitaux, ceux notamment de la déqualification, de la disqualification, de l'enfermement dans une identité négative, de la perte de primes, de l'absence de promotion, voire du licenciement. Elles sont alors une manifestation de la grande santé, d'une santé qui ne se contente pas de la simple logique de la conservation en son état et qui, parfois, est même disposée à la mettre en péril pour continuer à affirmer la puissance en son être.

- 29 Si leur activation au quotidien ne permet pas en général une inversion des processus, une réorientation des pratiques, une amorce de contre-attaque, elle n'en constitue pas moins une préparation souterraine active indispensable. Que nous cessions d'ignorer ces résistances têtues, tenaces, obstinées, nous serions à coup sûr moins surpris par l'ampleur et la soudaineté de certains mouvements sociaux, moins enclins à les comparer à des coups de tonnerre dans un ciel serein. On comprend alors que le fait de pouvoir socialiser ces résistances, de pouvoir les porter, dans un tel cadre, à la connaissance d'autres professionnels soit susceptible non seulement de les stimuler, mais aussi de renforcer un tel travail de préparation.
- 30 Au terme de la rédaction de cet article, nous avons bien conscience de n'avoir finalement guère énoncé et discuté ce qui sépare ces trois grands penseurs que sont Canguilhem, Nietzsche et Spinoza autour de la définition de la santé même si, chemin faisant, nous avons donné quelques indications sommaires en ce sens. Sans doute nous ne pouvions guère dans le cadre d'un seul article entreprendre, voire simplement entamer un travail aussi important. La raison principale est cependant ailleurs, dans ce qui nous faisait soucier, dans le fait même qu'il nous importait avant tout de commencer à extraire de l'histoire des idées une ligne de pensée qui n'existe peut-être qu'en pointillé et contrepoint du discours qui, sur cette question, domine encore largement la scène, mais qui est susceptible de nourrir abondamment ou, si l'on veut, d'étayer puissamment nos recherches-interventions empiriques conduites autour de la construction de la santé individuelle et collective au travail.

---

## BIBLIOGRAPHIE

- Borgeaud-Garcianda, N. (2009). *Dans les failles de la domination*. Paris, PUF.
- Bové, L. (1996). *La stratégie du conatus. Affirmation et résistance chez Spinoza*. Paris, VRIN.
- Canguilhem, G ([1943]-1975). *Le normal et le pathologique. Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*. Paris, PUF.
- Canguilhem, G. (1988). La santé, concept vulgaire et question philosophique In *Cahiers du séminaire de philosophie*, n° 8. Strasbourg, Centre de documentation en histoire de la philosophie.
- Canguilhem, G. (1989). *La connaissance de la vie*. Paris, VRIN.
- Causse, L., Roche, P. (2000). Accompagnement et gestion des flux. Le travail en mission locale et en agence locale pour l'emploi. Les intermédiaires des politiques publiques de l'emploi. *Cahier Travail emploi*, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, La Documentation française.
- Clot, Y. Miossec, Y. (2011). Le métier comme instrument de protection contre les risques psychosociaux au travail : le cas d'ingénieurs managers de proximité. *Le travail humain*, vol. 74, n° 4.
- Deleuze, G. (2003). *Spinoza, Philosophie pratique*. Paris, Les Éditions de minuit.
- Dejours, C. (2000). *Travail usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Paris, Bayard.

- Descartes, R. ([1643]-1983). Lettre à Chanut. In *Œuvres et lettres*. Paris, Gallimard.
- Dubois, R. (1985). *L'Homme interrompu*. Paris, Seuil.
- Fischer, G.N. (1994). *Le ressort invisible. Vivre l'extrême*. Paris, Psychologie, Seuil.
- Gaulejac (De), V., Taboada Leonetti, I. (1994). *La lutte des places*. Paris, Desclée de Brouwer.
- Hippocrate (1849). La nature de l'homme. In *Œuvres complètes*. Tome sixième. Paris, Baillière.
- Horkheimer, M. (1974). *Éclipse de la raison*. Paris, Payot, critique de la politique.
- Lhuilier, D., Roche, P. (2009). La résistance créatrice. *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 7, Érès.
- Lhuilier, D. Giust Desprairies, F, Litim, M. (2011). « Risques psycho-sociaux », une nouvelle catégorie sociale ? *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 10, Érès.
- Michaux, H. (1966). *Les grandes épreuves de l'esprit et les innombrables petites*. Paris, NRF, Gallimard, Le Point du Jour.
- Nietzsche, F. ([1882]-1901). *Le gai savoir*. Paris, Société du Mercure de France, 5<sup>e</sup> édition.
- Nietzsche F. ([1888]-2005). *Crépuscule des idoles*. Trad. Patrick Wotling, Paris, Éd. Flammarion.
- Platon (1939). Philèbe, in *Œuvres complètes*. Paris, Classiques Garnier, Librairie Garnier frères, traduit par Émile Chambry.
- Proust, F. (1997). *De la résistance*. Paris, Les Éditions du cerf.
- Rivane, G. (1945). *Influence de l'asthme sur l'œuvre de Marcel Proust*. Paris, La Nouvelle édition.
- Roche, P. (2001). Travail, exclusion et destin des capacités stratégiques, in Jeannot G. et Veltz P. *Le travail entre l'entreprise et la cité*. Colloque de Cerisy. La Tour d'Aigues, Éditions de l'Aube.
- Roche, P. (2007). La subjectivation. In Gaulejac (De) V., Hanique F. et Roche P. *Sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques*, Érès.
- Roche, P. (2010). Sociologie clinique du travail et subjectivation. In Clot Y. et Lhuilier D. *Agir en clinique du travail*, Érès.
- Schwartz, Y. (2012). *Expérience et connaissance du travail*, nouvelle édition augmentée d'une postface de l'auteur. Paris, Les essentielles, Éditions sociales.
- Scott, J.C. (2009). *La domination et les arts de la résistance. Fragments du discours subalterne*. Paris, Éditions Amsterdam.
- Severac, P. (2005). *Le devenir actif chez Spinoza*. Paris, Champion, « travaux de philosophie ».
- Sfez, L. (1997). *La santé parfaite, critique d'une nouvelle utopie*. Paris, Seuil.
- Sprinoza, B. ([1677]-1977). *Éthique*. Paris. VRIN, Librairie philosophique, notice et notes par Charles Appuhn.
- Stiegler, B. (2012). De Canguilhem à Nietzsche, la normativité du vivant. In Le Blanc G. *Lectures de Canguilhem. Le normal et le pathologique*. Paris, ENS éditions.
- Wotling, P. (1999). *La pensée du sous-sol*. Paris, Allia.

## NOTES

1. Cette définition est celle du préambule de 1946 à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cette définition de l'OMS n'a jamais été modifiée.

2. On doit bien sûr se référer à la théorie hippocratique de la santé comme crase ou mélange équilibré des humeurs : « Le corps de l'homme a en lui sang, pituite, bile jaune et noire ; c'est là ce qui en constitue la nature et ce qui y crée la maladie et la santé. Il y a essentiellement rapport de santé quand ces principes sont dans un juste rapport de crase, de force et de quantité, et que le mélange en est parfait... » (Hippocrate, 1849, p. 39). Notons que ce texte est aujourd'hui attribué à Polybe.

3. Dans le *Philèbe* de Platon (1939), santé et musique se rejoignent dans l'harmonie comme en témoigne l'extrait de ce dialogue :

Socrate

N'est-ce pas, dans les cas de maladie, le juste mélange de ces éléments qui produit la santé ?

Protarque

Si, assurément.

Socrate

Et dans l'aigu et le grave, dans le rapide et le lent, qui sont infinis, est-ce qu'en s'y mélangeant, les mêmes éléments ne les rendent pas finis, et ne donnent-ils pas la forme la plus parfaite à toute la musique ?

Protarque

Parfaitement.

4. Dans cette perspective, la santé peut être définie comme « un état physique et mental, relativement exempt de gêne et de souffrance, qui permet à l'individu de fonctionner (souligné par nous) aussi efficacement et aussi longtemps que possible dans le milieu où le hasard ou le choix l'ont placé. » (Dubos, 1985).

5. On peut ici citer Descartes qui la définit indirectement ainsi lorsqu'il la compare à la vérité : « La vérité est comme la santé de l'âme : lorsqu'on la possède, on n'y pense plus (souligné par nous). » (Descartes, (1649)-1983). Mais aussi René Leriche : « La santé est la vie dans le silence des organes. »

## RÉSUMÉS

Qu'est-ce que la santé ? Comment l'aborder de façon positive et ne pas se contenter de découvrir les atteintes qu'elle est susceptible de subir lors de l'accomplissement de l'activité de travail ? Comment la défendre et, au-delà, la construire dans le monde du travail ? Pour l'auteur, rien n'est plus important que de sortir d'une tradition qui la saisit en tant qu'état, que celui-ci soit caractérisé par l'équilibre, l'adaptation, l'harmonie, le silence ou encore le bien-être physique, mental et social (OMS). Il propose ici les concepts de normativité (Canguilhem), de grande santé (Nietzsche) et de persévérance en son être (Spinoza). Des concepts qui ont en commun le fait de l'aborder en tant que processus et de la situer du côté de la puissance d'agir. Des concepts qui, selon lui, s'inscrivent dans une ligne de pensée susceptible de constituer l'ancrage théorique et l'axe axiologique dont les recherches-interventions soucieuses de s'appuyer sur le rôle actif des salariés, leur parole et la coanalyse de leur travail ont besoin. Dans la dernière partie de son article, l'auteur s'emploie à dégager la portée pratique d'une telle définition. Il prend soin aussi de préciser en quoi les interventions-recherches qu'elle permet d'étayer et de promouvoir dans les entreprises et les institutions s'opposent à la problématique récente de « la prévention des risques psychosociaux ».

What is health? How can it be approached in a positive way without merely identifying the hazards that it is likely to be subjected to in the course of the work activity? How can it be defended and, beyond that, consolidated in the workplace? For the author, nothing is more important than to escape a tradition which holds it as a state, that it be characterized by balance, adaptation, harmony, silence or even physical, mental and social well-being (WHO). In this work he introduces the concepts of normativity (Canguilhem), sound health (Nietzsche) and perseverance in one's being (Spinoza). These concepts share the idea of considering health as a process and placing it on the 'power to act' side. Concepts which, according to him, are defined in a line of thought likely to be the theoretical basis and axiological mainstay required by input-research endeavouring to rely on the active role of employees, their account and co-analysis of their work. In the last part of his article, the author seeks to identify the practical scope of such a definition. He also takes care to specify how input-research, that it helps support and promote in companies and institutions, opposes the recent "psychosocial risk prevention" issue.

¿Qué es la salud? Como aprehenderla de forma positiva y no contentarse solamente con identificar los daños que es susceptible de experimentar durante el desempeño de la actividad laboral? Cómo defenderla y, más allá, construirla en el entorno de trabajo? Para el autor, no hay nada más importante que salir de una tradición que la toma como estado, ya sea caracterizado por el equilibrio, adaptación, la armonía, el silencio o incluso el bienestar físico, mental o social (OMS). Él propone aquí los conceptos de normatividad (Canguilhem), buena salud (Nietzsche) y la perseverancia en su ser (Spinoza). Conceptos que tienen en común el hecho de entenderla como un proceso y de situarla del lado del poder de actuar. Conceptos que, según él, son parte de una línea de pensamiento susceptible de constituir el anclaje teórico y el eje axiológico que necesitan las investigaciones-intervenciones preocupadas por apoyarse sobre el rol activo de los trabajadores, su discurso y el co-análisis de su trabajo. En la última parte de su artículo, el autor trata de despejar el alcance práctico de dicha definición. También se encarga de precisar como las investigaciones-intervenciones que ella permite apoyar y promover en las empresas e instituciones, se oponen a la problemática reciente de " la prevención de los riesgos psicosociales".

## INDEX

**Mots-clés** : travail, normativité, grande santé, persévérance en son être, résistance

**Keywords** : work, normativity, sound health, perseverance in one's being, resistance

**Palabras claves** : trabajo, normativa, gran salud, perseverancia en su estado, resistencia

## AUTEUR

**PIERRE ROCHE**

Céreq, roche@cereq.fr