

Jacques AUBRET

EDUCATION, SANTE ET DEVELOPPEMENT DE LA RESSOURCE HUMAINE

Résumé : Nous prenons prétexte des problèmes de santé soulevés dans le cadre de la gestion des ressources humaines pour nous interroger sur les relations entre éducation et santé. Nous dégageons de cette réflexion, illustrée par des exemples pris dans le domaine de l'orientation professionnelle, des risques professionnels, du management des compétences trois conceptions de la prévention où l'intervention éducative revêt trois formes différentes : elle peut être servante d'une rationalité scientifique, outil de régulation de la cogestion des risques engendrés par le travail, instrument de préservation de l'homme quant à sa liberté de faire des projets de vie quels que soient son capital de santé et les événements qui l'affectent.

Mots clés : Education, Santé, Gestion des ressources humaines

Les rapports qu'entretiennent « éducation » et « santé » peuvent être explicités en ne considérant que les champs conceptuels, les problèmes et les pratiques concernés par ces deux domaines. On peut aussi les questionner à partir d'un autre domaine impliqué dans ces rapports, afin non seulement d'ouvrir le débat, mais pour mieux comprendre les jeux respectifs des acteurs participant à la résolution de problèmes d'éducation ou de santé. Dans cette perspective, le domaine du développement et de l'investissement humain dans la réalisation de projets peut constituer un point d'ancrage heuristique du questionnement des rapports éducation-santé. C'est ce point de vue que nous souhaitons exposer.

LA « RESSOURCE HUMAINE »...

Les sciences de la gestion des ressources humaines nous ont habitué au cours du siècle à considérer l'investissement de l'homme et la recherche de l'efficacité dans et par le travail comme la mobilisation d'une pluralité d'aptitudes, de capacités, d'habiletés. La valeur de l'homme au travail (son « potentiel » !) a souvent été considérée plutôt comme une somme que comme un produit de composantes diverses, que le recours au « testing » pouvait contribuer à mettre en évidence. Ainsi dès le début du siècle les

pratiques de recrutement des travailleurs ont été gouvernées par l'idée que l'on devait ajuster l'homme au travail en recherchant les meilleures correspondances entre l'analyse que l'on pouvait faire de l'activité professionnelle et les résultats des mesures d'aptitude. A l'organisation scientifique du travail attachée à la référence taylorienne répondait, comme en écho, une investigation scientifique des capacités humaines. Presque un siècle plus tard, la référence à la notion de compétences, lorsqu'elle est comprise comme un ensemble de dispositions susceptibles d'assurer de l'efficacité professionnelle dans des situations déterminées, ne modifie pas sensiblement la manière de considérer les rapports homme et travail.

Nous avons par ailleurs (Aubret et Gilbert 1997) été amené à considérer les ressources humaines, non pas d'abord comme des objets en soi, mais comme l'actualisation dans des réalisations humaines, de désirs, de besoins, d'intentions, de projets d'action. L'expression « ressource humaine » utilisée au singulier nous renvoie donc au rapport entre le projet humain et sa réalisation. Cette centration sur le sujet, l'acteur ou la personne, peut se justifier si l'on considère que la recherche d'un ajustement « homme-travail » est illusoire dans la mesure où les deux pôles de cette relation sont en évolution permanente, et que la responsabilité du développement de l'« employabilité » relève de la responsabilité de chacun, avant d'être un problème de la collectivité.

Une telle prise de position sur une vision « globale » et finalisée par le sujet de l'investissement humain notamment dans le travail, interroge les conceptions et les pratiques de santé relatives à cet investissement. Cette interrogation semble pouvoir être faite à partir de trois catégories de problèmes que l'on peut rencontrer dans la gestion de l'investissement humain : les problèmes liés à l'orientation dans l'activité professionnelle, au maintien dans le travail, au développement de carrière. Dans le premier cas, la santé est plutôt traitée comme un capital inégalement réparti entre les hommes, dans la second c'est une ressource à préserver, dans le troisième elle est un potentiel à développer.

... ET L'EDUCATION.

Traiter d'éducation dans la résolution de ces problèmes c'est traiter de la manière dont la société influe sur les personnes et leurs comportements pour les protéger et se protéger des risques individuels et collectifs qui résultent de toute dégradation sanitaire. On désigne, en effet, par « éducation » à la fois un processus de développement des êtres humains et les moyens institutionnels, matériels et humains mis en œuvre pour intervenir sur ce proces-

sus. Pour Isambert-Jamati (1995) « il y a déjà éducation chez l'animal, à des degrés divers, certes, selon les espèces, avec pour résultat une meilleure ou une plus rapide adaptation au milieu, mais chez l'homme, les capacités éduquées permettent au delà d'une adaptation, une transformation du milieu lui-même ; en outre, non moins spécifiquement humaine est la continuité sociale, qui ne saurait être sans que chaque génération soit, d'une certaine manière, façonnée par la précédente : l'éducation transforme les êtres instinctifs et indifférenciés à la naissance en membres de telle société, capables de contribuer à sa subsistance ou à son développement, par tels savoir-faire, et sachant établir des rapports sociaux en fonction de tels schémas ». Selon ce point de vue, l'éducation s'inscrit dans des intentions des communautés humaines sur les personnes qui les constituent. Chaque communauté est amenée à traiter des problèmes de santé individuels et collectifs et à développer les savoir faire qui contribuent à leur résolution, en fonction des représentations qu'elle se fait de la santé, des connaissances dont elle dispose sur les causes et le traitement des maladies et des handicaps, et des rôles qu'elle confère aux membres qui la constituent. C'est essentiellement en termes de prévention que sont traités les problèmes afférents à la santé en ressources humaines. Quelle éducation pour quelle prévention ?

LA SANTE COMME CAPITAL ET L'ORIENTATION DANS L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE

L'un des aspects majeurs de l'intervention éducative en matière de gestion des ressources humaines s'est situé dans les activités de conseil et d'orientation adressées aux adolescents alors que commençaient à se poser pour eux des problèmes d'avenir scolaire et professionnel. Lorsque la loi Astier, en 1919, s'est préoccupée de donner aux adolescents, et plus particulièrement à ceux dont l'origine est modeste, une culture générale et humaine en même temps qu'une formation professionnelle rationnelle et méthodique, l'orientation scolaire et professionnelle naissante a constitué tout naturellement pour M. Reuchlin (1971) une procédure de recrutement rationnel des élèves de l'enseignement technique. Cette culture a été transmise aux conseillers d'orientation et aux médecins formés dans le cadre de l'INETOP (Institut National d'Etude du Travail et d'Orientation Professionnelle) pour intervenir dans les examens d'orientation.

Pour illustrer cette rationalité, nous prendrons l'exemple typique de la profession de coiffeuse telle qu'elle devait être considérée par les orienteurs dans les années 1950 (cf. *Bulletin de l'INETOP* novembre-décembre 1951). A côté d'un examen des qualités intellectuelles et psychiques, des qualités

manuelles et morphologiques on s'intéressait aux qualités dites physiques : examen des appareils respiratoire, circulatoire, digestif, génito-urinaire, du système osseux, articulaire et musculaire, des organes des sens et du système nerveux, de la peau. Pour justifier de la nécessité d'un examen médical nous lisons dans une fiche rédigée par le Dr M. Chotiau : « C'est le chapitre le plus important, et il faudrait au moment de l'examen médical d'orientation pouvoir faire barrage. Trop d'apprentis sont obligés d'interrompre un apprentissage déjà assez avancé pour des accidents qui, dans un grand nombre de cas, auraient pu être évités par un examen plus approfondi. Le métier de coiffeuse est fatigant et exige une excellente santé ». Et l'auteur ajoute à l'intention l'orienteur : « C'est un devoir pour l'orienteur d'empêcher une fillette d'embrasser une profession qu'elle sera obligatoirement amenée à abandonner dans un avenir plus ou moins lointain. [...] La sélection doit se faire hardiment. Et de cette façon l'examen d'orientation aura rempli son but, qui est avant tout de diriger le sujet [...] vers la profession qui, en répondant à ses aspirations et à ses aptitudes, lui permettra le plein épanouissement de tout son être » (p. 189-191).

Dans ce bref extrait d'une fiche métier se trouvent tous les ingrédients d'une conception rationnelle de l'orientation (au milieu du siècle) où la santé est traitée comme une composante d'un modèle de l'homme défini comme une somme d'aptitudes physiques, sensorielles et mentales observables et évaluables, considérées comme un capital reçu par chaque individu à partir duquel on définit un degré de probabilité d'adaptation à une activité professionnelle future. A l'époque, cette rationalité est structurée par trois concepts majeurs : ceux de handicap, d'aptitude, de normalité. Il y a handicap (pour le domaine considéré) dès qu'une caractéristique physique ou sensorielle de la personne rend difficile l'exécution d'une tâche professionnelle. Le concept d'aptitude renvoie à un modèle descriptif du sujet qui intègre chaque composante définie comme une donnée de départ dotée d'une certaine stabilité dans le temps. Le concept de normalité renvoie à la fois à l'idée d'un état normal de la personne et au fait que cet état est partagé par le plus grand nombre.

Vers le milieu du siècle, les promoteurs de l'orientation affichaient leur volonté de se situer dans une conception scientifique de l'orientation tout en énonçant des objectifs sociaux de lutte contre les inégalités : l'orientation devait permettre de contrecarrer les effets des inégalités sociales de naissance des enfants scolarisés en donnant à l'instruction publique une mission de remédiation (recréer des conditions favorables pour l'accès de tous aux savoirs) ; elle devait aussi contribuer à réduire les inégalités scolaires engendrées par le système éducatif lui-même et notamment par les effets

des évaluations et de la sélection scolaire. Les tests mis au point par des spécialistes de la psychométrie devaient permettre, entre autres, de relativiser les effets de cette sélection.

Le caractère éducatif de l'action d'orientation se comprend dans cette perspective. S'il est indispensable de prendre en compte les désirs exprimés par l'adolescent (des méthodes pédagogiques seront mis en œuvre dès cette époque pour l'aider à exprimer ses intérêts), il est non moins indispensable de le prémunir contre le risque de se fourvoyer. La notion de barrage évoquée ci-dessus est significative de ce point de vue. Non seulement l'orienteur se donnait les moyens d'informer le sujet sur ses aptitudes à partir d'un diagnostic approfondi, mais, en délivrant un avis d'orientation défavorable pour certaines voies d'apprentissage, il avait les moyens de s'opposer aux désirs de l'adolescent. On se trouve donc devant le schéma éducatif suivant : à partir du moment où l'on sait (ce que manifeste le diagnostic médical et psychologique), on ne peut pas prendre le risque de laisser faire. Le savoir scientifique et technique est donc invoqué pour définir le bien de l'adolescent. De fait, celui-ci se trouve dépossédé d'une partie de son pouvoir de décision, au nom même de la prévention. L'éducation sert la prévention sur la base de l'évitement de toute forme de risque évalué selon des modèles probabilistes.

Notre propos n'est pas ici de porter un jugement de valeur sur ces conceptions. Il est de dégager un type de modèle de prévention de risques encourus par les individus où l'interdit, au nom du pouvoir scientifique relayé par les instances sociales, restreint considérablement l'espace éducatif laissé à l'initiative du sujet. Dans un modèle d'organisation scientifique du travail où l'on vise l'ajustement homme-travail tout se passe comme si faute de pouvoir maîtriser les risques engendrés par les situations de travail on tentait au moins de maîtriser ceux qui pourraient être provoqués par les travailleurs les moins adaptables.

LA SANTE COMME RESSOURCE A PRESERVER ET LA COGESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Les préoccupations concernant la santé des travailleurs ont été institutionnalisées dans divers textes légaux. Ainsi une loi crée en octobre 1946 la médecine du travail. Cette législation est contemporaine d'autres mesures sociales : lois sur les prestations familiales et début de la sécurité sociale. La santé est un bien social que le législateur s'est attaché à préserver (souvent bien tardivement) chaque fois que les conditions imposées aux travailleurs sont apparues comme intolérables. Quelques exemples : en 1813, un décret

interdit de faire descendre dans les mines des enfants de moins de 10 ans. En 1838, un industriel des Vosges, Daniel Le Grand, propose aux gouvernements européens une législation internationale des conditions des travail. En 1841, une loi fixe la durée du travail des enfants dans les ateliers. En 1874, on réduit la durée du travail des femmes et des enfants. En 1893, une loi établit des normes d'hygiène et de sécurité du travail. Un code du travail naît en 1910 dans lequel est rassemblée la législation sur le travail. Grosso modo on va retrouver au cours du XX^e siècle le même souci de protéger le travailleur avec la promulgation de lois sur les conditions de travail, sa durée notamment, l'hygiène et la sécurité, le suivi médical des travailleurs et la reconnaissance de maladies professionnelles au même titre que les accidents de travail.

Ce qui peut frapper dans cet inventaire, c'est le caractère « prescrit » de la préservation de l'homme comme si cela n'allait pas de soi. La loi (et le code du travail) fournit donc le cadre à la définition de la prévention en matière de protection de l'homme au travail. Elle explicite les responsabilités : la responsabilité pénale de l'employeur est engagée lorsqu'il y a infraction aux dispositions relatives à l'hygiène et à la sécurité, même en l'absence d'un accident.

Dans cette vue de la prévention, il y a place pour de l'éducation, au moins sous deux aspects. Le premier réside dans un travail de formation dont l'objet est l'apprentissage du « prescrit ». Puisque le risque encouru par le travail est identifié et que l'homme est protégé par la loi, la connaissance de ses droits permet de se protéger (dans la mesure où il est possible concrètement de les faire valoir) et de protéger ses semblables, si l'on a des responsabilités dans l'organisation du travail d'autrui.

Le second espace réservé à l'éducation naît de la prise de conscience des mécanismes d'élaboration du « prescrit ». Les lois (et les conventions diverses par lesquelles les lois sont précisées dans les branches professionnelles ou sur les lieux de travail) sont des conquêtes sociales. Elles résultent de négociations multiples et expriment à un moment donné ce qui fait l'objet de consensus, autrement dit ce qui est « acceptable » par les partenaires (au moins dans les pays gouvernés par des règles démocratiques). Le consensus à la base de l'élaboration du prescrit définit des rôles (comme les responsabilités) dans la gestion des risques engendrés par le travail : le chef d'entreprise applique les règles d'hygiène et de sécurité établies pour l'entreprise, le travailleur applique les consignes et le règlement intérieur du lieu de travail. Dans cette perspective, on admettra que l'éducation est faite à la fois d'information mais aussi de formation, celle-ci ne pouvant se limiter à l'apprentissage du geste professionnel correct. Une cogestion efficace passe le

plus souvent par la compréhension des raisons qui justifient l'existence et le contenu des règles élaborées par la collectivité. L'analyse des accidents de travail montre d'ailleurs la nécessité de la formation à ce niveau. Comment expliquer, par exemple, sauf à vouloir admettre que l'homme se veut foncièrement du mal, qu'un ouvrier puisse franchir les limites de circulation autorisée sans protection spéciale dans une centrale nucléaire alors que le danger d'irradiation lui est signalé de façon évidente ?

La prévention des risques professionnels est donc vue, ici, dans la perspective d'une cogestion. L'éducation construit les savoir faire permettant de la rendre effective. Mais l'efficacité du modèle s'arrête aux éléments objectivables et valorisés dans la définition de l'« acceptabilité sociale » des risques pris par les uns et les autres. Cette forme de prévention fondée sur l'application du prescrit ne couvre pas l'ensemble des risques encourus par la personne. Le cas de l'amiante est assez significatif de ce point de vue. Il a fallu attendre le développement en nombre de fibroses ou de cancers pour se rendre compte que l'exposition à l'amiante était un danger réel (devenait « inacceptable »).

Si la santé doit être considérée comme la conquête d'un état de bien être physique et moral (un aspect de la définition de la santé par l'Organisation Mondiale de la Santé), la personne ne peut laisser ni aux scientifiques, ni aux partenaires sociaux impliqués dans la gestion des risques, l'exercice de la responsabilité de définir ce qui est « valeur » pour elle. Au delà de la reconnaissance de la nécessité d'une cogestion de la préservation de la ressource humaine, il y a place pour le développement de savoir-faire personnels susceptibles de contribuer à la conquête de ce bien être.

LA SANTE COMME PROJET DE DEVELOPPEMENT

En matière de gestion de la ressource humaine, il y a plusieurs raisons de s'intéresser à une définition de la santé qui prend l'homme dans sa globalité, notamment en raison des logiques qui gouvernent l'entrée, le maintien dans l'emploi, les promotions, les transitions professionnelles. La logique des compétences qui s'affirme comme mode de gestion de la ressource humaine sollicite de plus en plus fortement l'homme dans sa globalité. Précisons ce point.

C'est par un terme ambigu, celui de « compétence », que l'on apprécie la qualification en exercice du travailleur (Aubret, Gilbert et Pigeyre, 1993). Dans l'entreprise, deux points de vue semblent s'opposer. Le premier raisonne en termes d'anticipation de résultats, de pari sur l'investissement de la ressource humaine, de développement ; l'autre constate des faits, des

coûts et des résultats par rapport à des prévisions. Dans la première logique le terme « compétence » renvoie au pronostic fondé sur des observations interprétées comme indicateurs de potentiel d'efficacité. Dans la seconde, le terme « compétence » qualifie la personne qui atteint les objectifs annoncés pour un objectif professionnel donné. L'usage le plus sévère de la notion de compétence correspond à cette vision comptable. Le jugement de compétence n'est actualisé que si la preuve d'efficacité est apportée. Au pronostic de réussite s'oppose la réalité des constats. On peut ainsi être compétent un jour et le lendemain ne plus l'être. Beaucoup de gestionnaires s'accordent aujourd'hui pour reconnaître que la compétence se prouve principalement dans la capacité à s'adapter à des situations non routinières, à faire face à des événements souvent imprévisibles.

Sous un angle plus psychologique, la notion de compétence caractérise, au-delà des savoirs reconnus pour une catégorie d'activités professionnelles, la capacité du sujet à les mobiliser de façon efficace dans des contextes chargés d'événements souvent non prévisibles auxquels il lui faut faire face. De quoi est faite cette capacité ? Probablement pour une part, de compétences très générales, celles qui contribuent à l'analyse de toute situation-problème et à l'élaboration de solutions pour les résoudre ; et pour une autre part, de motivations à s'engager et à s'impliquer dans le travail jusqu'à l'obtention du résultat attendu.

On resterait cependant en deçà des significations du terme « compétence », si l'on ne faisait intervenir le contexte social dans lequel le jugement de compétence est prononcé. C'est la hiérarchie de l'entreprise qui fixe les objectifs à atteindre, c'est elle qui délivre le quitus. La reconnaissance du travail achevé s'effectue donc dans une relation de dépendance et de pouvoir, qui sera d'autant moins maîtrisable que les critères de performances permettant de déclarer des objectifs atteints ne seront pas explicités. On peut donc jouer sur le jugement de compétences pour pousser plus ou moins fortement le travailleur à s'investir ou l'inviter à s'exclure le cas échéant.

L'affirmation d'une logique de compétences touche l'homme non seulement dans la construction de sa qualification professionnelle mais dans la gestion d'un développement continu de son employabilité. On sait mieux aujourd'hui quels sont les répercussions de cette pression sociale permanente sur les composantes psychologiques de la santé (stress décrit par C. Dejours 1998, sentiment d'échec et d'incompétence, dévalorisation de soi, sentiment d'impuissance, démotivation, etc.) et des conséquences somatiques (perte de sommeil, probabilité accrue de cancer, dépression) ou vitales (exclusion, suicide). Si la personne semble aujourd'hui mieux protégée sous

l'angle des caractéristiques physiques et physiologiques de la santé, les risques non reconnus comme tels sont souvent d'ordre psychologique.

Il y a donc émergence d'une nouvelle forme de risques pour lesquels de nouvelles formes de prévention sont à mettre en œuvre. D'une certaine manière ces risques naissent de l'acceptation d'une liberté de contractualisation des relations entre l'homme et les organisations de travail. Ou bien l'homme subit le pouvoir sur lui de l'organisation et les règles qu'elle impose, ou bien il assume la liberté de se projeter. Ce faisant il prend des risques : ceux qui sont associés à la gestion de la nouveauté, de l'incertitude, de l'autonomie, de la prise de responsabilité. La question de l'éducation peut alors se poser dans les termes suivants : La collectivité doit elle refuser cette prise de risque ? Au contraire doit-elle contribuer au développement de savoir-faire (et lesquels ?) pour que la prise de risque n'entrave pas la conquête du bien être personnel et n'affecte pas la vie sociale. La réponse éducative est fonction du degré de reconnaissance de la valeur ajoutée par la prise en compte du projet humain dans la définition du projet collectif. Cette reconnaissance est aujourd'hui devenue un principe de management.

Si des savoir-faire doivent être développés, ils sont du même ordre que ceux qui construisent les compétences définies plus haut : ce sont ceux qui permettent à chaque homme de traiter toute situation à venir comme une situation-problème dans laquelle la solution adaptative doit être, à un moment donné, créée par lui ou assumée comme venant de lui. On pourrait donc parler du projet de santé comme un projet de développement de compétences : apprendre à tirer parti des événements de la vie dont certains sont des événements de santé, des relations environnementales dont certaines ont à voir avec le milieu médical, pour se risquer vers de nouvelles formes de réalisations personnelles, professionnelles ou sociales productrices de bien être. Utopie, stoïcisme, idéologie de l'homme, pragmatisme ? L'éducation est toujours sous-tendue par des choix.

POUR CONCLURE

La question des ressources humaines interroge les relations entre éducation et santé au moins sous trois aspects : dans le premier exemple proposé, celui de l'orientation vers l'activité professionnelle, l'éducation se fait la servante de la rationalité scientifique et technique, dans le second exemple, l'éducation apparaît comme un rouage indispensable dans la régulation des relations entre l'homme et l'entreprise lorsque les conditions de travail menacent l'intégrité de l'homme ; l'éducation rend possible une cogestion efficace des risques. Dans le troisième exemple la santé est une valeur à déve-

J. AUBRET

lopper : l'éducation apparaît comme la fonction de préservation de la liberté de l'homme dans sa possibilité de faire des projets. Ces trois définitions de l'éducation ne sont pas nécessairement contradictoires. Mais précisément parce que l'éducation est pluridimensionnelle, elle impose un regard pluriel chaque fois que des projets éducatifs s'élaborent. Les réflexions conduites ici sont probablement généralisables à d'autres domaines tels que les problèmes de traitement de la violence, de la toxicomanie, de la sécurité routière, etc.

Jacques AUBRET
Laboratoire PROFEOR-GEREOR
Université Charles de Gaulle — Lille 3

Références bibliographiques

- Aubret J., Gilbert P. & Pigeyre F. (1993) *Savoir et pouvoir : les compétences en questions*. Paris : PUF.
- Aubret J. & Gilbert P. (1996) *Psychologie de la ressource humaine*. Paris : PUF.
- Dejours C. (1998) *Souffrance en France : la banalisation de l'injustice sociale*. Paris : Le Seuil.
- Isambert-Jamati V. (1995) article « Education » — in : *Encyclopaedia Universalis*.
- Reuchlin M. (1971) *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*. Paris : PUF.