APPEL À COMMUNICATIONS

3e colloque international sur la santé au travail

Revenir au travail ?
Normes, injonctions et expériences

Jeudi 24 et vendredi 25 juin 2027

Haute école de travail social Lausanne
Chemin des Abeilles 14
1010 Lausanne
Suisse

HEFP
HAUTE ÉCOLE FÉDÉRALE EN FORMATION PROFESSIONNELLE
L'excellence suisse en formation professionnelle

HETS-FR

UNIVERSITÉ DE FRIBOURG
UNIVERSITÄT FREIBURG

unisanté

HESAV

« REVENIR AU TRAVAIL ? »
NORMES, INJONCTIONS ET EXPÉRIENCES

Le retour au travail après une absence liée à la santé ou à un événement de vie – maladie, accident, maternité, paternité, ménopause, deuil, proche aidance – ne se réduit jamais à une simple reprise d'activité. Il constitue un moment charnière, à la croisée du droit, de l'organisation du travail et de l'expérience individuelle, où se négocient et se redéfinissent, souvent de manière implicite, les frontières du normal, du légitime ou de l'acceptable.

Ce processus de retour au travail est encadré en premier lieu par un ensemble de dispositifs légaux et institutionnels – assurances sociales, droit du travail, réglementations diverses, mécanismes de réadaptation, etc. – qui contribuent à définir les contours de ce que signifie être « apte », « protégé·e » ou « réintégrable ». Ces dispositifs mobilisent une pluralité d'acteur·rices– médecins traitant·es, médecins-conseils, médecins du travail, services de ressources humaines, inspections du travail, conseiller·ères en réinsertion, services sociaux – dont les logiques d'intervention et les temporalités ne coïncident pas nécessairement. Cette hétérogénéité est susceptible de produire des décalages dans l'accompagnement, tandis que la coexistence de temporalités différenciées engendre des asynchronismes entre le temps personnel du rétablissement, le temps bureaucratique de la gestion des droits et le temps productif de l'entreprise (Grosjean et Lacoste, 1999 ; Ughetto, 2020). Bien que "revenir au travail" soit traversé par ces tensions et ces contraintes, les dispositifs et les professionnel·les qui accompagnent ce processus peuvent également constituer des ressources, en ouvrant des espaces de protection, d'accommodement, d'aménagement ou encore de médiation. Le retour au travail apparaît ainsi comme une dynamique au sein de laquelle se jouent autant des rapports de contrainte que des possibilités d'ajustement et de soutien (Corbière et al., 2014 ; Leblond et al., 2026).

Le retour au travail est également promu par des logiques morales et normatives qui pèsent sur les individus. Dans le contexte du tournant gestionnaire et de l'essor du management de la performance (Linhart, 2015, 2021 ; De Gaulejac, 2005 ; Hanique, 2004 ; Aubert, 2003 ; Flécher, 2025), les discours contemporains sur le bien-être, la résilience et la responsabilisation individuelle, tout comme les outils de pilotage des absences ou les dispositifs de réadaptation accélérée, tendent à faire peser sur la personne la charge de sa guérison et de son rétablissement. Cette individualisation de la responsabilité contribue à reléguer au second plan les conditions organisationnelles et systémiques susceptibles de faire obstacle au retour au travail (Illouz, 2007 ; Vrancken et Macquet, 2006 ; Ehrenberg, 1998 ; Boltanski et Chiapello, 1999). Cette critique rejoint les analyses plus récentes portant sur l'idéologie de la centralité du travail dans la vie des individus et de la naturalisation du surinvestissement professionnel, qui interrogent la manière dont les injonctions à « aller mieux » et à reprendre l'activité « au plus vite » se banalisent et se normalisent dans nos sociétés (Marty, 2023 ; Lederlin, 2021). Ces dynamiques se trouvent notamment relayées par les dispositifs de *case management* et de pilotage managérial des absences, qui inscrivent la récupération dans une logique de suivi, d'anticipation et d'accélération du retour au travail (Corbière, Croity-Belz & Desmette, 2025). Les apports de la sociologie du travail et des *disability studies* – notamment à travers les notions de capacitisme et de validisme (Oliver, 1990 ; Barnes, 1991 ; Piecek et al., 2017) – permettent ici de mettre en lumière les normes qui sous-tendent les conceptions de la santé productive et les mécanismes d'exclusion qu'elles peuvent engendrer (Ville, Fillion et Ravaud, 2014). Ils invitent également à interroger le rôle ambivalent des collectifs de travail et des cultures organisationnelles, susceptibles de constituer des espaces de solidarité informelle ou des lieux de pression lorsque la réorganisation de la charge de travail fait peser des contraintes sur les équipes.

Parallèlement à ces dynamiques institutionnelles et socio-politiques, le retour au travail engage aussi une dimension clinique et fonctionnelle qui mérite une attention particulière. L'évaluation des capacités, la définition de l'aptitude ou de l'inaptitude au travail, et l'identification des barrières ou facilitateurs de nature médicale structurent de façon déterminante la faisabilité du retour. À ce titre, l'apport de la médecine du travail et de l'évaluation des limitations fonctionnelles permet d'articuler la trajectoire clinique de l'individu (guérison, rétablissement, incapacités résiduelles) avec les exigences physiques, cognitives et psychosociales du poste. Une approche bio-psycho-sociale intégrant le cadre de la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF/ICF) permet de dépasser une vision réductrice réservant au seul diagnostic médical la compréhension du retour au travail, en envisageant aussi les facteurs contextuels (environnements professionnels, soutiens, aménagements) et personnels (ressources, stratégies d'adaptation) qui facilitent ou entravent la reprise.

Enfin, derrière l'hétérogénéité des dispositifs légaux et cliniques se déploient des trajectoires individuelles et des expériences subjectives. Ces enjeux prennent une acuité particulière lorsque l'absence au travail ou la difficulté à se maintenir en emploi est liée à une souffrance psychique. Celle-ci interroge les catégories et les temporalités ordinaires du retour au travail : moins immédiatement objectivable que d'autres atteintes à la santé, elle peut rendre incertaines les frontières entre rétablissement, reprise d'activité et maintien d'une vulnérabilité (Ferreira, 2015 ; Leblond et al., 2026). Le travail peut alors être simultanément source de souffrance, de fragilisation, mais aussi espace de socialisation, de reconnaissance et de rétablissement (Pachoud, 2017 ; Ehrenberg, 2020). La question se déplace, dès lors, de la seule reprise vers les conditions dans lesquelles le travail peut (re)devenir compatible avec la santé psychique.

Plus largement, pour les travailleur·euses, le retour au travail s'apparente à une « épreuve » au sens sociologique du terme (Strauss, 1992 ; Martuccelli, 2006) : une mise à l'épreuve de soi, de son identité professionnelle, de ses capacités et de ses relations. Les manières de vivre, de négocier et de donner sens à ce retour – ou à son absence – varient considérablement selon la nature de l'événement vécu, mais aussi selon les conditions d'emploi et de travail, ainsi que les conditions de vie des individus, déterminant en partie si ce retour est vécu comme un choix ou comme une contrainte. Les significations, comme les vécus du retour au travail, peuvent donc être comprises et analysées en mobilisant une perspective intersectionnelle, tenant compte à la fois des caractéristiques individuelles et des positions occupées sur le marché du travail, traversées par des inégalités de genre, de classe, d'origine, d'âge, etc., mais aussi des positions occupées dans la sphère privée (charge familiale, réseau de solidarités, soutiens, etc.) (Dumas et Menvielle, 2022).

C'est en croisant les regards disciplinaires et en tenant compte de ces différentes articulations entre cadres institutionnels, normes organisationnelles et expériences vécues que ce colloque propose d'explorer les injonctions et les significations du retour au travail.

AXES THÉMATIQUES

Axe 1 — Les modalités du retour ou du maintien en emploi : cadres, acteur·rices et temporalités de la protection

Le retour au travail après une absence pour raison de santé ou d'évènements de vie (maternité, paternité, ménopause, deuil, proche aidance, etc.) s'inscrit dans un ensemble de dispositifs légaux et réglementaires qui définissent — souvent implicitement — ce que signifie être réintégrable. Cet axe interroge les aspects juridiques et institutionnels qui encadrent le retour : assurances sociales, droit du travail, réglementation sur la santé et sur la protection de la maternité, reconnaissance du handicap, droit à la réadaptation, etc.

Il s'intéresse également aux aménagements et accommodements permettant de soutenir le retour ou le maintien en emploi, ainsi qu'aux modalités de leur mise en œuvre et de leur négociation. Il vise à examiner les rôles des différents acteur·rices qui interviennent dans ces processus — médecins traitant·es, médecins-conseils, médecins du travail, services RH, assurances, inspections du travail, conseiller·ères en réinsertion, job coachs, services sociaux, lois cantonales et nationales — et les logiques parfois concurrentes qui les structurent.

Une attention particulière sera portée aux temporalités : délais légaux, fenêtres d'intervention, décalages entre le temps du rétablissement, le temps administratif et le temps du travail. Les communications pourront porter sur des analyses comparatives de systèmes nationaux, des études de cas institutionnels ou des évaluations de dispositifs existants ou en cours de réforme.

Axe 2 — Les dimensions morales du retour au travail : normes, injonctions et gouvernance des absences

Si le retour ou le maintien en emploi est présenté comme un objectif « normalisé », il est aussi traversé de pressions multiples qui méritent d'être analysées. Cette normalisation, souvent portée par des discours institutionnels et médicaux valorisant la reprise rapide d'activité comme signe de rétablissement, tend à masquer la complexité des situations vécues par les personnes concernées. Cet axe questionne de manière critique les logiques organisationnelles, systémiques et normatives à l'œuvre dans les processus de retour, en s'attachant à en révéler les tensions, les non-dits et les effets parfois contre-productifs.

Il s'agira notamment d'examiner les discours du bien-être et de la résilience qui font porter sur l'individu la responsabilité d'un retour rapide et productif, masquant ainsi les enjeux institutionnels et organisationnels.

Seront également analysés les outils de *monitoring* et de pilotage des absences, qui, en quantifiant et en surveillant les parcours d'arrêt et de reprise, participent à une gestion administrative parfois déshumanisée des situations de santé au travail. Ces dispositifs, conçus pour anticiper les coûts et rationaliser les processus de retour en emploi, peuvent entrer en contradiction avec les besoins des personnes concernées et renforcer un rapport de surveillance plutôt que d'accompagnement.

De même, certains programmes de réadaptation ou projets pilotes visant à accélérer le retour, bien que souvent présentés comme innovants et bienveillants, peuvent imposer des cadences de réintégration standardisées qui ne tiennent pas suffisamment compte des variations individuelles dans les processus de rétablissement, générant ainsi de nouvelles formes de pression ou d'échec pour les personnes concernées.

Axe 3 — Les conditions du retour en emploi : organisations, environnements et collectifs de travail

Le retour au travail confronte les personnes à des environnements professionnels dont les exigences ne sont pas toujours compatibles avec des capacités, des rythmes ou des besoins. Cet axe vise à interroger les normes implicites de la « bonne » santé productive et les effets d'exclusion qu'elles produisent. Les perspectives critiques issues de la sociologie du travail, du handicap et des *disability studies* offrent des outils pour analyser ces mécanismes, notamment la manière dont l'organisation du travail repose sur des présupposés de validité, de performance et de disponibilité qui, bien que rarement énoncés explicitement, structurent les attentes envers les travailleur·euses.

Le retour au travail après une longue absence se heurte ainsi non seulement à des obstacles matériels ou organisationnels, mais aussi à des référentiels implicites qui définissent ce que doit être un corps « productif » et un·e travailleur·euse « compétent·e ». Ces référentiels, souvent invisibles tant qu'ils ne sont pas transgressés, deviennent particulièrement prégnants et contraignants au moment de la reprise de poste, révélant les tensions entre logique d'inclusion et exigences de rendement.

Ce troisième axe s'intéressera également aux conditions concrètes dans lesquelles ces tensions sont négociées : aménagement des tâches, des horaires, du poste de travail, ajustement de la charge et du rythme, pratiques managériales et soutiens organisationnels. Il s'agira d'examiner comment ces arrangements peuvent faciliter la reprise, mais aussi, lorsqu'ils sont insuffisants ou difficilement négociables, constituer des freins au retour et/ou au maintien en emploi.

Selon les situations, les collectifs de travail, les dynamiques d'équipe et les cultures organisationnelles peuvent autant constituer des facteurs facilitants que des obstacles. Il s'agira notamment d'examiner comment les relations de solidarité et d'entraide constituent des ressorts puissants de soutien au retour à l'emploi, ou, au contraire, comment les relations de travail peuvent interférer négativement dans le processus de reprise de poste, introduisant méfiance et/ou stigmatisation entre collègues, rendant délicate la reconstruction d'une place légitime au sein du collectif du travail.

Axe 4 — Les expériences du retour au travail : épreuves, trajectoires et significations du retour

Derrière les dispositifs, les référentiels et les normes, il y a des personnes. Cet axe est consacré aux expériences subjectives et aux trajectoires individuelles du retour au travail ou de son impossibilité, saisi comme une épreuve au sens sociologique du terme : un moment de mise à l'épreuve de soi, de son identité personnelle et professionnelle, de ses capacités et de ses relations.

Il s'agira dans ce dernier axe d'explorer comment les travailleur·euses vivent, négocient et donnent sens à leur retour (ou non), en tenant compte de la diversité des situations : burnout, maladie chronique, cancer, troubles musculosquelettiques, troubles psychiques, grossesse, ménopause, deuil, accident. Cet axe accueille des approches qualitatives, biographiques et phénoménologiques, des récits de parcours, mais aussi des travaux sur les stratégies d'adaptation, les ressources mobilisées, les ruptures identitaires et les recompositions du rapport au travail.

Une attention particulière est portée aux inégalités qui traversent ces vécus — de genre, de classe, d'origine, d'âge, de type de contrat — et aux conditions dans lesquelles un retour peut être vécu comme un choix plutôt que comme une contrainte. Des perspectives intersectionnelles, tenant compte à la fois des caractéristiques individuelles et des positions occupées sur le marché du travail et dans la sphère privée sont particulièrement pertinentes pour nourrir ce dernier axe de questionnement.

Références bibliographiques

Aubert, N. (2003). *Le culte de l'urgence*. Flammarion.

Barnes, C. (1991). *Disabled people in Britain and discrimination: A case for anti-discrimination legislation*. Hurst & Company.

Boltanski, L., & Chiapello, È. (1999). *Le nouvel esprit du capitalisme*. Gallimard.

Corbière, M., Croity-Belz, S. et Desmette, D. (2025). Santé mentale et travail : reconnaître une responsabilité collective dans le retour et la réintégration au travail. *Santé mentale au Québec, 50(1),* 17-22.

Corbière, M., Laberon, S., & Scordato, N. (2017). Représentations du « trouble psychique » et adéquation à l'emploi perçue par des employeurs du milieu ordinaire de travail en France. *Santé mentale au Québec*, *42*(2), 133-153.

Corbière, M., Villoti, P., Toth, K., & Waghorn, G. (2014). La divulgation du trouble mental et les mesures d'accommodements de travail : Deux facteurs du maintien en emploi des personnes aux prises avec un trouble mental grave. *L'encéphale*, *40*, 91-102.

De Gaulejac, V. (2005). *La société malade de la gestion : Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*. Seuil.

Dumas, A. & Menvielle, G. (2022). La vie socioprofessionnelle après un cancer. *La Revue de l'Infirmière*, *281*, 29-30

Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi : Dépression et société*. Odile Jacob.

Ehrenberg, A. (2020). L'idéal du potentiel caché. Le rétablissement, le rite et la socialisation du mal. *Anthropologie et Santé, 20*. [En ligne] https://journals.openedition.org/anthropologiesante/6059; DOI: https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.6059

Ferreira, C. (2015). *Invalides psychiques. Experts et litiges*. Éditions Antipodes.

Flécher, M. (2025). *Le monde des start-up*. Les Presses de Sciences Po.

Gabaret, J. & Marty, C. (2024). Redéfinir le travail. *Le Philosophoire, 61(1)*, 173-197. ⟨10.3917/phoir.61.0173⟩. ⟨hal-05434491⟩

Greenan, N., Sardas, J.-C. et Ughetto, P. (2020). Organiser la déconnexion ?, *Temporalités*, 31-32 [En ligne] https://journals.openedition.org/temporalites/7601 ; DOI : https://doi.org/10.4000/temporalites.7601

Grosjean, M., & Lacoste, M. (1999). *Communication et intelligence collective : Le travail à l'hôpital*. Presses Universitaires de France.

Hanique, F. (2004). *Le sens du travail : Chronique de la modernisation au guichet*. Érès.

Illouz, E. (2007). *Cold intimacies: The making of emotional capitalism*. Polity Press.

Leblond, J., Faurie, I., & Corbière, M. (2026). Obstacles, Self-Efficacy, and Strategies for Returning to Work after Experiencing Burnout : Paving the Path to Sustainable Reintegration. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *36*(1), 234-247. https://doi.org/10.1007/s10926-024-10260-5

Lederlin, F. (2021). Du sens au travail : Une quête existentielle : *Études*, *Septembre* (9), 47-57. https://doi.org/10.3917/etu.4285.0047

Linhart, D. (2015). *La comédie humaine du travail : De la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale*. Érès.

Martuccelli, D. (2006). *Forgé par l'épreuve : L'individu dans la France contemporaine*. Armand Colin.

Marty, C. (2023). *Travailler moins pour vivre mieux*. Dunod.

Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Macmillan.

Pachoud, B. (2017). Activité professionnelle et processus de rétablissement. *Santé mentale au Québec*, *42*(2), 57-70. https://doi.org/10.7202/1041914ar

Piecek, M., Tabin, J.-P., Perrin, C., & Probst, I. (2017). La normalité en société capacitiste. *SociologieS*. [En ligne] https://doi.org/10.4000/sociologies.6412

Strauss, A. (1992). *La trame de la négociation : Sociologie qualitative et interactionnisme*. L'Harmattan.

Ville, I., Fillion, E., & Ravaud, J.-F. (2014). *Introduction à la sociologie du handicap : Histoire, politiques et expérience*. De Boeck.

Vrancken, D. & Macquet, C. (2006). *Le travail sur soi. Vers une psychologisation de la société.* Belin.

ENVOI DES PROPOSITIONS DE COMMUNICATIONS

Envoi des propositions de communications

Les contributions présenteront l'objet de la recherche, la problématique, le terrain, les méthodes utilisées pour le recueil des données (ou à défaut, les sources de travail si la recherche n'est pas liée à un terrain), ainsi que les résultats principaux (ou en ébauche pour les recherches en cours).

Les propositions s'inscriront dans l'un des 4 axes thématiques :

Axe 1 : Les modalités du retour en emploi

Axe 2 : Les dimensions morales du retour au travail

Axe 3 : Les conditions du retour en emploi

Axe 4 : Les expériences du retour au travail

Format

Les participant·es sont invité·es à proposer un résumé en français d'une longueur maximale de 500 mots (sans les références). Le document devra également mentionner :

- Nom, prénom et affiliation de l'auteur·trice ou des auteur·trices
- Adresse e-mail de contact
- Axe principal dans lequel s'inscrit la contribution
- Trois mots clés

Le résumé doit être envoyé à l'adresse suivante : colloquesantetravail@hetsl.ch

Toute contribution ne répondant pas aux critères susmentionnés ne sera pas prise en compte.

Calendrier

Date limite de soumission des propositions : 22 janvier 2027

Décisions concernant l'acceptation ou le refus des propositions : 19 mars 2027

Ouverture des inscriptions au colloque : 25 mars 2027

Clôture des inscriptions au colloque : 11 juin 2027

Constitution du programme et format des communications

Seules les personnes ayant réglé leur inscription au colloque pourront y participer et paraîtront dans le programme final.

Chaque communication durera 15 minutes et sera programmée dans le cadre d'un atelier thématique.

PROGRAMME ET CONFÉRENCES PLÉNIÈRES

Jeudi 24 juin

8h45-9h30	Accueil
9h30-10h	Introduction au colloque
10h-11h	Conférence de **Jean-Michel Bonvin**
11h30-12h30	Conférence de **Céline Marty**
14h-15h	Conférence de **Bernard Dugué** et **Johann Petit**
15h30-17h30	Ateliers

Vendredi 25 juin

8h30-9h30	Conférence d'**Agnès Dumas** et **Gwen Menvielle**
10h00-12h00	Ateliers
13h15-14h15	Conférence de **Marc Corbière**
14h30-16h30	Ateliers
16h30	Apéritif de clôture

INFORMATIONS

Public cible

- Toutes les personnes intéressées par les thématiques sur la santé au travail
- Les chercheur·euses en sciences sociales, santé publique, études genre, disability studies, économie, droit du travail ou des assurances sociales, etc.
- Les professionnel·les intervenant en santé : médecins, infirmier·ères, psychologues, ergonomes, etc.
- Les professionnel·les en entreprise : employeur·euses, managers, RH, médecins du travail, services de santé et sécurité au travail, etc.
- Les travailleur·euses sociaux·ales,
- Les étudiant·es dans ces différents domaines
- Les organisations syndicales
- Les organisations patronales
- Les associations de malades
- Toute personne intéressée par la santé au travail
- Etc.

Accréditations

Crédits de formation continue en cours de demande auprès des Sociétés

Tarifs

Les deux journées : 250 CHF

Une journée : 150 CHF

Tarif AVS et étudiant·es applicable uniquement pour les 2 journées : 50 CHF (le nombre de places réservées à ce tarif est limité)

Les tarifs incluent les repas de midi, les pauses ainsi que l'apéritif de clôture

COMITÉ D'ORGANISATION

Pour l'Université de Fribourg

- Sophie LE GARREC, Maître d'enseignement et de recherche, Département de Travail social, politiques sociales et développement global

Pour l'Université de Lausanne et Unisanté

- Peggy KRIEF, Médecin du travail cadre, Maître d'enseignement et de recherche clinique, Faculté de biologie et médecine, UNIL, Unisanté

Pour la Haute école de travail social Lausanne (HES-SO)

- Morgane KUEHNI, Professeure ordinaire
- Marlene CARVALHOSA BARBOSA, Assistante HES

Pour la Haute école fédérale en formation professionnelle (HEFP)

- Nadia LAMAMRA, Professeure, Responsable de champ de recherche
- Mathilde ROMANENS, Junior researcher

Pour l'Université de Lausanne

- Nicky Le Feuvre, Professeure ordinaire, Institut des sciences sociales (ISS)

Pour la Haute École de Santé Vaud (HESAV, HES-SO)

- Audrey LINDER, Adjointe scientifique HES

Pour la Haute École de Santé du Valais (HES-SO)

- Rafaël WEISSBRODT, Professeur associé, Institut Santé

Pour la Haute école de travail social Fribourg (HES-SO)

- Antoine SANSONNENS, Professeur associé