



© CHRISTIAN ROUX

En 1991, l'amiante était encore une menace diffuse, dénoncée par certains cercles militants, mais largement occultée par celle du chômage. Il y a vingt ans, la souffrance psychique, les troubles musculo-squelettiques, les effets du vieillissement au travail étaient encore des sujets d'étude ou de discussion entre experts. Que de chemin parcouru depuis ! Le scandale lié aux dizaines de milliers de cancers professionnels de l'amiante et ses suites judiciaires ont changé la donne. La santé au travail est devenue une affaire d'Etat, et sa préservation un nouveau principe juridique placé au-dessus de la liberté d'entreprise. Les effets des mutations économiques de ces vingt dernières années sur le travail et la santé – des suicides à la pénibilité, en passant par l'intensification – et leur prévention sont aussi au cœur du débat public aujourd'hui. Avec une certitude : il est non seulement nécessaire mais aussi possible de transformer le travail, afin d'en faire un vecteur de santé et non de maladie. # Stéphane Vincent

La santé au travail, nouvel enjeu de société



© CHRISTIAN BOLA

Le nouveau visage, plus tendu, du travail

Depuis trente ans, plusieurs enquêtes statistiques suivent l'évolution des conditions de travail en France. Elles témoignent notamment d'une intensification importante du travail, avec des marges de manœuvre plus réduites pour les salariés.

Par Thomas Coutrot,
 chef du département
 des Conditions de travail
 et de santé à la direction
 de l'Animation
 de la recherche, des Etudes
 et des Statistiques (Dares)
 du ministère du Travail.

Au cours des dernières décennies, l'intensité du débat social sur les conditions de travail a connu deux pics, en dehors de l'affaire de l'amiante : le premier au début des années 1970, avec les grèves d'ouvriers spécialisés, et le second dans les années 2000, avec la question de la souffrance au travail. C'est à la fin du premier pic, avec la première enquête nationale

sur les conditions de travail en 1978, qu'a commencé la construction d'une riche palette d'outils d'observation statistique des conditions de travail (voir « Repères »). Plus de trente ans après, tout en gardant à l'esprit que les enquêtes statistiques ne disent pas « la » vérité mais « une » vérité sur les conditions de travail, comment résumer les évolutions enregistrées par ces instruments ?

Essor des horaires atypiques

Le premier constat concerne la durée du travail. La tendance séculaire à la réduction du temps de travail s'était accélérée dans les années 1980-1990, avec les lois sur la retraite à 60 ans et sur les 35 heures. Mais les années 2000 ont marqué une inversion de cette tendance. Avec la remise en cause

des lois Aubry, la durée hebdomadaire travaillée est passée de 38,8 heures à 39,4 heures entre 2003 et 2009 pour les salariés à temps plein. Et les réformes des retraites de 2003 et de 2010 vont augmenter la durée du travail sur la vie entière.

Dans le même temps, les horaires atypiques se sont développés. En 2009, 15,2 % des salariés (21,4 % des hommes et 9 % des femmes), soit 3,5 millions de personnes, travaillaient la nuit habituellement ou occasionnellement. C'est un million de salariés de plus qu'en 1991, l'augmentation étant particulièrement forte pour les femmes et dans les secteurs industriels. Les salariés travaillent aussi de plus en plus souvent le dimanche (28 % d'entre eux en 2009, contre 21 % en 1990). En 2009, 6,3 millions de salariés travaillaient le

dimanche, dont 2,8 millions de façon habituelle.

Concernant les pénibilités physiques au travail, celles-ci ne se réduisent que très lentement, voire pas du tout pour certaines, contrairement à ce que peut laisser croire le discours dominant sur l'âge postindustriel. Ainsi, en 2005, plus de la moitié des salariés signalaient toujours devoir « *rester longtemps debout* » dans leur travail, et un sur trois déclarait travailler dans une posture « *pénible ou fatigante à la longue* ». Le travail répétitif demeure présent : en 2005, une ouvrière sur quatre travaillait à la chaîne, davantage que quinze ans auparavant. Idem pour l'exposition au bruit, puisque 18 % des salariés devaient supporter plus de 85 décibels en 2003, soit 5 points de plus qu'en 1994. Si, avec la polyvalence, la durée hebdomadaire d'exposition à ces pénibilités tend plutôt à diminuer, l'allongement de la durée de vie au travail joue en sens contraire. En outre, avec l'informatique, une nouvelle pénibilité physique s'est fortement développée : en 2003, 22 % des salariés travaillaient sur écran plus de 20 heures par semaine, deux fois plus qu'en 1994.

Vague d'innovations organisationnelles

Mais les changements les plus profonds ont concerné l'organisation du travail. Suite à la vague d'innovations imposées entre la fin des années 1980 et le début des années 2000, le travail a énormément changé. Les salariés ont été mis sous tension par de multiples dispositifs : fixation d'objectifs individuels, contrôle des performances renforcé par des systèmes informatiques ou par la hiérarchie de proximité, juste-à-temps, pression directe du client, renforcement des procédures, précarisation des contrats de travail, sous-traitance, filialisation...

On a alors observé une forte hausse de l'intensité du travail. Les salariés qui ne peuvent interrompre leur travail hors des

pauses officielles sont passés de 28 % à 40 % entre 1991 et 2005. De plus en plus nombreux sont ceux qui doivent « *souvent interrompre leur tâche pour une autre non prévue* » (48 % en 1991, 59 % en 2005) ou ceux qui ont « *un rythme de travail déterminé par une demande extérieure à satisfaire immédiatement* » (35 % en 1984, 57 % en 2005).

A partir du début des années 2000, cependant, l'intensité du travail semble avoir atteint un palier. Les innovations organisationnelles tendent à devenir moins frénétiques et les systèmes de travail deviennent moins chaotiques et imprévisibles. Ainsi, les interruptions imprévues sont moins souvent considérées par les salariés comme perturbant leur travail. Ils n'étaient que 40 % à les trouver perturbantes en 2005, contre 48 % en 1998. De même, 48 % des salariés disaient en 2005 devoir « *se dépêcher dans leur travail* », contre 52 % en 1998.

Cette médaille a un revers. La grande vague de changements organisationnels avait amené les managers à laisser davantage de marges de manœuvre opérationnelles aux salariés, à condition que les objectifs soient remplis. Mais la stabilisation des systèmes de travail – voire l'introduction d'une nouvelle vague de rationalisation sous l'étiquette du *lean management* – s'est traduite par une réduction de l'autonomie. Ainsi, 51 % des salariés disaient en 2005 pouvoir régler personnellement la plupart des incidents dans leur travail, en recul par rapport à 1998 (55 %).

Ce recul des marges de manœuvre concerne surtout les salariés les plus qualifiés : la proportion de cadres qui peuvent régler personnellement les incidents a chuté de 10 points – de 80 % à 70 % – entre 1991 et 2005, la baisse n'étant que de 4 points pour l'ensemble des salariés. De même, les cadres sont de moins

en moins nombreux à pouvoir faire varier les délais (51 % le pouvaient en 1991, contre 49 % en 2005), au contraire des ouvriers

Les salariés ont été mis sous tension par de multiples dispositifs : fixation d'objectifs individuels, contrôle des performances renforcé, juste-à-temps...

non qualifiés (passant de 23 % à 28 %). Cette normalisation du travail des cadres est aussi observée par les sociologues.

Toujours de l'entraide

Enfin, à l'inverse de certains travaux de terrain, les enquêtes statistiques ne montrent pas de déclin des solidarités au sein des collectifs de travail. Ainsi, 72 % des salariés en 1998 et 74 % en 2005 déclaraient pouvoir se faire aider en cas de problème dans leur travail. En 2003, 91 % disaient de leurs collègues qu'ils étaient amicaux et 86 % que ces derniers les aidaient à mener leurs tâches à bien. Le soutien social au travail ne semble donc pas s'amenuiser. Pourtant, les situations de violence morale au travail sont assez fréquentes : 17,5 % des salariés ont vécu en 2003 sur leur lieu de travail un comportement méprisant, un déni de la qualité de leur travail ou une atteinte dégradante.

Si l'intensification a atteint un palier et que les solidarités de proximité semblent résister, comment expliquer l'augmentation récente des manifestations de souffrance au travail ? Probablement par une usure des salariés après une séquence de quinze ou vingt ans de travail intensifié, conclue par un recul de l'autonomie au travail. Mais peut-être aussi par un sentiment de perte de sens du travail, sous l'impact de nouveaux modes de gestion focalisés sur des indicateurs de performance quantifiés parfois étrangers aux cultures professionnelles ou à l'éthique personnelle des salariés. Des dimensions que la statistique appréhende mal pour l'instant, et sur lesquelles des avancées seront nécessaires. #

REPÈRES

L'enquête Conditions de travail est réalisée tous les sept ans depuis 1978 par l'Insee pour la direction de l'Animation de la recherche, des Etudes et des Statistiques (Dares) du ministère du Travail. Sa dernière édition date de 2005. Quelque 20 000 travailleurs de tous les secteurs d'activité y participent.

L'enquête Emploi est conduite chaque année par l'Insee auprès d'environ 36 000 actifs occupés et fournit des informations sur le temps et les horaires de travail pour tous les secteurs.

L'enquête Surveillance médicale des risques (Sumer) a été menée par des médecins du travail pour le ministère du Travail en 1994, 2002-2003 et 2009-2010, auprès d'environ 50 000 travailleurs. Elle porte sur les risques professionnels des salariés du privé et d'une partie de la fonction publique.

L'enquête Changement organisationnel et informatisation (COI) a été effectuée sous l'égide du Centre d'études de l'emploi en 1997 et 2006 auprès d'entreprises du privé (et du public en 2006) et de leurs salariés, pour décrire les innovations technico-organisationnelles et leurs impacts sur les salariés.

Comment l'amiante a révolutionné la santé au travail



100 000 morts par cancer d'ici 2030, des milliers de procès, un fonds d'indemnisation et une révolution dans les obligations pesant sur l'employeur en matière de prévention des risques. L'affaire de l'amiante a marqué le monde du travail.

5 juillet 2011. Saisi par les syndicats CGT et FO, le tribunal de grande instance (TGI) de

Paris stoppe le projet d'Areva d'externaliser son activité d'approvisionnement en énergie et fluides sur son site de La Hague (voir aussi page 18). Dans ses attendus, le jugement rappelle que « *l'employeur est tenu à l'égard de son personnel d'une obligation de sécurité de résultat* ».

Cette obligation ne date pas d'aujourd'hui. Elle est le produit des fameux arrêts amiante de la Cour de cassation du 28 février 2002. Le jugement Areva n'est donc qu'une des répliques du

séisme juridique provoqué par la plus grande catastrophe sanitaire qu'ait connue notre pays : l'affaire de l'amiante. Au total, 100 000 morts d'ici 2030, la majorité par cancer professionnel. « *Avec un tel horizon, la charge était suffisante pour faire exploser notre système de santé au travail, particulièrement ankylosé* », analyse Jean-Paul Teissonnière, avocat des victimes. Le combat a été néanmoins long et douloureux.

Tout commence dans les années 1970, au plus fort de l'uti-

lisation industrielle de l'amiante. Henri Pézerat, toxicologue et enseignant à l'université de Jussieu à Paris, convaincu de la dangerosité de la fibre, crée un collectif avec des syndicalistes du site. Ensemble, ils publient en 1976 *Danger amiante*, aux éditions Maspero, un ouvrage qui fera date mais qui n'est qu'une étape dans la longue marche vers l'interdiction de l'amiante. Toujours en 1976, le Pr Jean Bignon, pneumologue reconnu, adresse un courrier d'alerte au Premier ministre Raymond Barre, qui aboutira à une première et timide réglementation spécifique (décret de 1977). Cependant, le risque demeure largement invisible.

Face au lobbying des industriels

D'une part, il est occulté dès 1982 par le Comité permanent amiante (CPA), une structure de lobbying contrôlée par les industriels qui a su attirer à elle des syndicalistes, des scientifiques et des représentants des différents ministères. Jusqu'au milieu des années 1990, l'Etat et les autorités sanitaires vont abandonner à cette officine leurs prérogatives en matière de santé au travail. Le CPA va minimiser les dangers du matériau cancérigène, faire croire que la politique de prévention passe par un « usage contrôlé » de l'amiante et retarder ainsi des mesures plus drastiques, qui nuiraient aux intérêts des industriels.

D'autre part, les maladies de l'amiante – mésothéliome (cancer de la plèvre), cancer bronchopulmonaire, plaques pleurales et asbestose – mettent du temps à se déclarer. Le délai de latence pour les cancers varie entre vingt et quarante ans, de sorte que les victimes ne font pas toujours le lien entre le mal dont elles souffrent et les poussières d'amiante inhalées.

Mais Henri Pézerat ne se décourage pas. Les années passent et les alertes se multiplient. La thématique de la santé au travail émerge peu à peu et le chercheur

est bientôt rejoint par d'autres personnalités : la sociologue Annie Thébaud-Mony, le toxicologue André Cicoella, le professeur de santé publique Bernard Cassou, le médecin du travail Dominique Huez, ou encore le cancérologue Jacques Brugère. Au sein de l'Association pour l'étude des risques du travail (Alert), créée en 1987 à la suite de la parution de l'ouvrage *Les risques du travail*¹, ils accumulent les connaissances scientifiques et les preuves de la dangerosité de l'amiante, mais font le constat que la structure de l'Alert n'est pas suffisante pour mener seule le combat. C'est donc assez logiquement qu'ils se tournent vers la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (Fnath), alors dirigée par Marcel Royez, et vers le nouveau collectif créé sur l'université de Jussieu, qui est animé par Michel Parigot (voir page 31).

Evolution de l'opinion publique

L'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (Andeva) naît le 8 février 1996 de la rencontre de cette triple mouvance. Sa composition, inédite, fait sa force. La même année, l'Andeva dépose sa première plainte au pénal et inonde les tribunaux des affaires de Sécurité sociale (Tass) de milliers de procédures en faute inexcusable des employeurs, coupables d'avoir fait respirer à leurs salariés des fibres d'amiante. L'opinion publique, alors traumatisée par l'affaire du sang contaminé, évolue sur ces questions.

Elle est émue par l'ampleur de la catastrophe de l'amiante et ses dizaines de milliers de morts, qui n'ont pas tous été contaminés dans un cadre professionnel. Il y a aussi de l'amiante dans des écoles, des logements, des hôpi-

L'ergotoxicologie, nouvel outil de prévention du risque chimique

Par Alain Garrigou, ergonomiste.

C'est probablement à l'ergonome Robert Villatte que l'on doit la première mention d'une approche « ergotoxicologique » concernant la prévention du risque chimique et cancérigène. Au milieu des années 1980, considérant que les normes d'exposition aux toxiques étaient davantage des points de repère que des certitudes de non-danger, il suggérait que la toxicité des produits soit « évaluée à partir de la prise en compte des caractéristiques des travailleurs qui sont exposés : âge, sexe, ancienneté au poste de travail, antécédents médicaux et, évidemment, activité de travail »¹. Dans les années 1990, cette démarche s'est développée et a été appliquée notamment à la prévention des expositions aux pesticides en milieu agricole ou à l'amiante sur les chantiers de démolition. Il s'agit d'une pratique particulière de l'ergonomie, articulant l'analyse des activités de travail exposant à des produits chimiques avec la mesure d'indicateurs physiologiques, de concentrations de polluants ou de facteurs d'ambiances physiques. Cette articulation spécifique et la prise en compte des savoir-faire et représentations des travailleurs vis-à-vis du risque chimique ont permis de pointer et dépasser les limites du modèle classique de prévention, fondé sur le respect de normes d'exposition, son suivi par les acteurs de prévention et le port d'équipements de protection. L'approche ergotoxicologique permet en effet d'évaluer l'efficacité des mesures de prévention dans le cadre des situations de travail réelles, en ciblant les transformations à apporter aux process, à l'organisation du travail ou à la formation des travailleurs afin de réduire les expositions. #

1. Voir « Toxicologie et ergonomie », par Robert Villatte, in *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, La Découverte, 1985.

taux... Les médias s'emballent. Le 3 juillet 1996, au lendemain de la publication d'une expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) validant les chiffres de l'épidémie de cancers

Le 3 juillet 1996, le gouvernement annonce que l'amiante sera interdit en France.

C'est la première grande victoire des victimes.

annoncée par l'Andeva, Jacques Barrot, ministre du Travail, et Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat à la Santé, tiennent une conférence de presse : l'amiante sera interdit en France à compter du 1^{er} janvier 1997. C'est >

L'invisibilité des cancers professionnels

Par Annie Thébaud-Mony, sociologue.

Aujourd'hui encore, les cancers professionnels demeurent en grande partie invisibles, du fait du manque de données toxicologiques, de leur non-déclaration en maladie professionnelle (MP), des obstacles institutionnels à leur reconnaissance et de la sous-traitance du risque cancérigène.

Plus de cent ans

Ainsi, parmi les 100 000 substances chimiques recensées dans l'Union européenne, moins de 3 000 ont fait l'objet d'études quant à leurs propriétés toxiques. Depuis 2007, le règlement européen Reach impose aux industriels de faire enregistrer les nouvelles

substances chimiques et d'apporter la preuve de leur innocuité. Mais pour les plus anciennes, seules 46 ont été soumises à un réexamen de leurs effets toxiques. A ce rythme, il faudra plus de cent ans pour traiter les 1 500 substances déjà considérées comme « très préoccupantes ».

L'enquête menée en Seine-Saint-Denis depuis 2002 par le groupe scientifique Giscop⁹³ auprès de patients atteints d'un cancer a permis de reconstruire leurs parcours professionnels et d'identifier leurs expositions dans ce cadre à des cancérigènes avérés. Elle fait apparaître que plus de 84 % des 1 014 patients enquêtés ont subi une polyexposition de longue durée à des « cocktails » de substances. Pour 40 % des patients, la déclaration en maladie profession-

nelle n'est pas envisageable au vu des règles du système de reconnaissance. Pour les autres, même avec un certificat médical initial de MP, la gravité de la maladie et l'opacité de la procédure font obstacle à la déclaration. Plus de 25 % des patients de l'enquête susceptibles de déclarer leur cancer en MP ne l'ont pas fait.

Intermittence

Il est très difficile de faire reconnaître un cancer non lié à l'amiante. La polyexposition n'est prise en compte ni dans les tableaux de MP, ni par le système de reconnaissance complémentaire. Les parcours professionnels caractérisés par une intermittence de l'emploi et des expositions empêchent aussi la reconnaissance. Enfin, dans les activités sous-traitées de

maintenance, de nettoyage et de gestion des déchets, les travailleurs subissent des expositions cumulées à des cancérigènes, le plus souvent sans protection et sans bénéficier de droits individuels et collectifs tels que le droit de retrait ou l'assistance d'un CHSCT. En 2008, le régime général de Sécurité sociale n'a donc recensé que 1 898 cancers professionnels, dont 85 % en relation avec l'amiante, soit moins de 0,6 % des 320 000 nouveaux cas de cancer annuels. Cette sous-estimation ne doit pas faire oublier que les cancers professionnels, au-delà du coût humain et financier qu'ils représentent pour les victimes et la collectivité, demeurent un enjeu majeur pour la santé des travailleurs. #

1. Voir le site www.univ-paris13.fr/giscop

► la première grande victoire des victimes.

Le pouvoir politique prend enfin ses responsabilités. En 1998, il crée l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Acaata). Inspirée d'un dispositif italien,

ration intégrale des victimes au terme d'une procédure simple et rapide. Deux avancées essentielles, « *mais qui ne profitent qu'aux victimes de l'amiante* », déplore Arnaud de Broca, actuel secrétaire général de la Fnath.

Les milliers de procédures lancées devant les Tass n'ont pas été vaines. Le 28 février 2002, sous la présidence de Pierre Sargos, la chambre sociale de la Cour de cassation

rend des arrêts choqs. Alors que, pour bénéficier d'une indemnisation complémentaire au titre de la faute inexcusable, le salarié devait prouver l'existence d'une faute de l'employeur d'« *une particulière gravité* », la Haute Cour donne un sérieux coup de barre en faveur des victimes : la faute inexcusable découle désormais d'un simple manquement de l'employeur à son « *obligation de sécurité de résultat* ». « *C'est*

une révolution juridique qui bénéficie à toutes les victimes du travail », se félicite Alain Bobbio, secrétaire national de l'Andeva.

La santé au-dessus du pouvoir de direction

Mais le président Sargos n'est pas pleinement satisfait. En 2005, devant la mission d'information des députés sur les risques et conséquences de l'exposition à l'amiante, il confie que ces décisions étaient conçues pour déclencher l'intervention du législateur afin que ce dernier consacre le principe de la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles, sans passer par la faute inexcusable. De réforme, il n'y en aura point. Seulement une décision du Conseil constitutionnel en date du 18 juin 2010, suite à une question prioritaire de constitutionnalité (QPC), qui permet, dans l'hypothèse où l'employeur

Le juge est désormais autorisé à suspendre une nouvelle organisation du travail dangereuse pour la santé des salariés.

elle permet aux travailleurs de l'amiante de cesser leur activité dès 50 ans. C'est aujourd'hui un des seuls dispositifs de préretraite subsistant en France et pouvant être qualifié de « *porte d'entrée vers la réparation de la pénibilité* », selon Michel Ledoux, un des avocats de l'Andeva. Deux ans plus tard, le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) voit le jour. Il consacre le principe de la répa-

a commis une faute inexcusable, d'obtenir l'indemnisation de l'ensemble des préjudices. Une avancée importante, car le système issu du Code de la Sécurité sociale ne couvrait pas jusqu'ici tous les dommages.

Si la Cour de cassation n'a pas convaincu le législateur, elle va pourtant continuer à décliner l'obligation de sécurité de résultat au niveau de l'indemnisation. Le 11 mai 2011, elle reconnaît ainsi l'existence d'un préjudice d'anxiété pour les salariés qui ont été exposés à l'amiante mais dont la maladie ne s'est pas encore déclarée. Cette « *situation d'inquiétude permanente* » mérite, selon elle, réparation. Pour Michel Ledoux, ce préjudice peut être « *dupliqué* » pour d'autres expositions professionnelles.

Mais surtout, l'obligation de sécurité de résultat va migrer : de l'indemnisation, elle englobe à présent la prévention. Le juge est désormais autorisé à suspendre une nouvelle organisation du travail dangereuse pour la santé des salariés (arrêt Snecma, mars 2008). La santé au travail surplombe tout, y compris le sacro-saint pouvoir de direction de l'employeur. Dans une affaire de harcèlement moral avéré (février 2011), l'employeur est condamné, alors même qu'il a pris des mesures pour faire cesser ces agissements. Pourquoi ? Parce que la réalisation du harcèlement signe l'échec de la prévention. Or l'employeur doit faire régner dans son entreprise un climat sain. Il n'a plus le droit à l'erreur.

Réactivation du rôle de l'Etat

Et les pouvoirs publics, dans tout ça ? Si le lobbying des industriels est souvent pointé du doigt, les pouvoirs publics sont accusés d'avoir laissé faire. Et le 3 mars 2004, le Conseil d'Etat condamne l'Etat, qui n'a pas diligencé de recherches pour évaluer les risques en matière d'amiante et a tardé à prendre des mesures pour limiter, voire éliminer les dangers. C'est un



coup de semonce pour le gouvernement, qui adopte dans la foulée le premier plan santé-travail (2005-2009). Selon le directeur général du Travail, Jean-Denis Combexelle, « *avant l'arrêt du Conseil d'Etat, le pouvoir politique avait déjà pris conscience de l'importance de la thématique de la santé au*

travail ». Il en veut pour preuve la publication, quelques années plus tôt, de trois décrets fondamentaux : le premier, du 5 novembre 2001, impose aux employeurs d'évaluer les risques dans leur entreprise et de les recenser dans un document unique ; les deux autres, du 1^{er} février 2001 et du 23 dé-

► cembre 2003, visent à assurer respectivement la prévention des risques cancérogènes, muta-

l'exposition aux produits CMR ou aux poussières de bois, montrent des failles sérieuses dans l'application des réglementations censées protéger la santé des salariés.

A partir de 2005, plusieurs campagnes de contrôles montrent des failles dans l'application des réglementations censées protéger la santé des salariés.

gènes ou reprotoxiques (CMR) et celle du risque chimique.

Des textes essentiels, certes, mais difficiles à faire respecter. A cet égard, le premier plan santé-travail prévoit une hausse des effectifs de l'Inspection du travail (700 emplois créés). L'effort est louable, mais insuffisant. A partir de l'année 2005, plusieurs campagnes de contrôles, menées conjointement par le ministère du Travail, la Caisse nationale d'assurance maladie et l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) sur les chantiers de désamiantage et portant sur

En cause notamment, la faible probabilité pour les entreprises d'être contrôlées et l'aspect peu dissuasif des sanctions encourues.

Reste l'autre domaine où l'Etat a failli, et où les pouvoirs publics cherchent à corriger le tir : celui de l'expertise scientifique. Le CPA n'était qu'un vaste conflit d'intérêts. Plus embêtant, l'INRS, largement dominé par des organisations patronales soucieuses de protéger les intérêts des entreprises, est mis en cause pour son manque d'impartialité. Un rapport de l'Inspection générale des

affaires sociales (Igas), en 1999, critique sévèrement « un organisme dénué d'ambition et de transparence », obligeant ainsi les partenaires sociaux à réformer sa gouvernance. Cela n'empêchera pas les pouvoirs publics de vouloir disposer de leur propre outil d'expertise et d'évaluation des risques. La création de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset), devenue Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) après sa fusion avec l'Agence de l'alimentation, constitue ainsi un des axes forts du premier plan santé-travail. Longtemps négligée, la santé au travail est devenue une affaire d'Etat. Pour le politologue Emmanuel Henry, le scandale de l'amiante « l'a fait entrer dans le champ de la santé publique ». # **Aurore Moraine**

1. Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner. La Découverte, 1985.

Combien de cancers sont attribuables au travail ?

Par Marcel Goldberg,
de l'équipe épidémiologie
des déterminants professionnels
et sociaux de la santé à l'Institut
national de la santé et de la recherche
médicale (Inserm),

et Ellen Imbernon,
directrice du département santé-travail
de l'Institut de veille sanitaire (InVS).

Le nombre de cancers d'origine professionnelle reste difficile à déterminer. En effet, ces pathologies peuvent être provoquées par des facteurs professionnels mais peuvent également avoir d'autres types de causes, personnelles ou environnementales. Ce sont des maladies plurifactorielles. Pour évaluer la « part attribuable » à un facteur de risque professionnel, il ne suffit donc pas d'additionner le nombre de cas

de pathologies correspondantes. Cependant, lorsqu'on dispose de données épidémiologiques adéquates, il est possible d'estimer, au sein d'une population, la proportion de cas d'une pathologie ayant une origine professionnelle. Ainsi, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a publié en 2003 un rapport présentant des estimations, pour certains cancers, du nombre de nouveaux cas survenus en 2000 en France et attribuables à des expositions professionnelles.

Ordres de grandeur voisins

Pour les cancers de la vessie, ce nombre a été évalué chez les hommes entre 732 et 1 039 ; pour les leucémies, il a été évalué entre 155 et 574 ; et pour les cancers du poumon, entre 2 751 et 6 136. Pour la même année, les données françaises

d'exposition à l'amiante permettent d'évaluer également à 3 597 le nombre de cas de cancers du poumon attribuables à une exposition passée à l'amiante. Au total, pour la population française, l'InVS estime qu'environ 10 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancers chez les hommes et 1,5 % chez les femmes sont d'origine professionnelle.

Des estimations de même type ont été faites dans d'autres pays, qui confirment des ordres de grandeur voisins dans les pays industrialisés. L'étude la plus récente et la plus complète concerne la Grande-Bretagne, pour six cancers : vessie, poumon, naso-sinus, peau, leucémies et mésothéliome. Les auteurs estiment que chez les hommes, 8 % de ces cancers sont attribuables à des expositions professionnelles, contre 1,5 % chez les femmes. Les can-

cérogènes concernés sont l'amiante, pour environ la moitié des cas, mais aussi la silice, les vapeurs de diesel, le radon, les huiles minérales et les dioxines, ainsi que les professions de peintre ou de soudeur.

Travail de nuit

Toutes ces estimations sont nécessairement sous-évaluées, car la connaissance des cancérogènes professionnels évolue constamment. Le Centre international de recherche sur le cancer (Circ) a ainsi récemment classé le travail de nuit comme fortement soupçonné d'être à l'origine de certains cancers du sein. Sachant que 9 % des salariées françaises travaillaient la nuit en 2009, on pourrait estimer à entre 1 500 et 2 000 le nombre de cancers du sein survenus cette année et attribuables à ce facteur. #



Portrait

Michel Parigot,

vice-président de l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante.

Le stratège de la défense des victimes de l'amiante

Parce qu'il travaillait à Jussieu, le mathématicien Michel Parigot s'est engagé dès les premières heures dans la bataille de l'amiante. Appliquant au droit son art de la logique, il fait figure de redoutable stratège de la défense des victimes.

Rien ne prédestinait Michel Parigot à devenir un pivot stratégique de la défense des victimes de l'amiante. Ce natif de la campagne bourguignonne a étudié la philosophie – il est titulaire d'une licence –, avant d'opter définitivement pour les mathématiques et de décrocher un poste de chercheur en logique au CNRS. Militant dans l'âme mais se tenant à l'époque éloigné de tout engagement, il travaillait juste à l'université Paris 7... autrement dit, les tours amiantées de Jussieu. « En 1994, on a appris l'existence de huit cas de maladies professionnelles, touchant du personnel des services techniques. Avec des collègues, nous avons fondé une association, le Comité anti-amiante Jussieu. »

« Question de responsabilité »

Michel Parigot s'empare alors de l'amiante comme il traite ses sujets de recherche, en les « labourant » à fond : revue de la littérature scientifique, visite de chantiers de désamiantage. Et il utilise toutes les armes à sa disposition, les médias, mais aussi le droit. Au point d'ébahir certains professionnels : « Il n'a pas tardé à devenir un virtuose du droit, notamment administratif, affirme Michel Ledoux, avocat des vic-

times de l'amiante. *La clarté de ses raisonnements nous a beaucoup aidés dans la mise en place de la stratégie judiciaire pour défendre les victimes.* »

Car ce combat a entraîné Michel Parigot bien plus loin qu'il ne pensait au départ – quelques mois de pression pour obtenir le désamiantage de Jussieu : « Le Comité anti-amiante était sollicité pour des conseils, de l'aide. On ne pouvait laisser tomber. Avec la Fnath et Alert, nous avons créé l'Andeva en février 1996¹. » Il en est aujourd'hui le vice-président, n'étant jamais parvenu à décrocher. « Question de responsabilité, explique-t-il. Pour défendre les victimes et faire progresser la prévention, il faut engranger des connaissances médicales, techniques, etc. Cela nécessite un travail de recherche fait... pour un chercheur. » Ses compétences et sa détermination ont plaidé pour les procès pénaux, avec une première plainte en 1996 : « Aller au pénal, c'est dire qu'il y a des responsables à cette catastrophe sanitaire et qu'il faut les chercher. » Pragmatique, il prône les avancées à petits pas. A l'instar de la condamnation des employeurs pour faute inexcusable : « Il était logique de prendre d'abord les cas les plus faciles, les industries de transfor-

mation de l'amiante, puis d'élargir par cercles concentriques. »

Membre du conseil d'administration du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, il ne s'en laisse pas conter, comme a pu le constater Pierre Sargos, président du fonds jusqu'à récemment : « C'est une personnalité qui se détache par sa profonde maîtrise des mécanismes de la réparation des préjudices. » Pour Pierre Pluta, président de l'Andeva, les victimes seraient moins bien indemnisées si le mathématicien n'avait pas bataillé : « Par la finesse de ses analyses, il sait contrer les intérêts des "empoisonneurs". Il a aussi la faculté de convaincre et rassembler autour de ses propositions. » Autant dire qu'il est peu apprécié de certains, voire redouté des pouvoirs publics.

Quand il parle, Michel Parigot dit « nous », rarement « je ». Même si on lui prête certaines victoires,

« Aller au pénal, c'est dire qu'il y a des responsables à cette catastrophe sanitaire et qu'il faut les chercher. »

comme le retour, sur décision du Conseil d'Etat, du porte-avions *Clemenceau* parti vers l'Inde pour être désamianté et démantelé. Lui préfère évoquer l'action menée conjointement avec Greenpeace et raconter qu'il avait, comme d'autres, son visa en poche. Pour aller jusqu'au bout, au cas où la justice n'aurait pas dit le droit... #

Nathalie Quéruel

1. Fnath : Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés ; Alert : Association pour l'étude des risques du travail ; Andeva : Association nationale de défense des victimes de l'amiante. Voir également article page 26.



© CHRISTIAN BOUX

L'épidémie de TMS peut être jugulée

Les troubles musculo-squelettiques continuent à croître. Pourtant, les mécanismes qui favorisent leur apparition sont connus, comme les réponses efficaces en termes de prévention. A quelles conditions peut-on mettre ces dernières en œuvre ?

Par François Daniellou,
ergonome.

La courbe des troubles musculo-squelettiques (TMS) reconnus comme maladies professionnelles poursuit son ascension. Au titre de 2009, ils sont 38 000 pour le seul régime général de la Sécurité sociale. Pourtant, les connaissances ont beaucoup progressé,

tant sur les mécanismes explicatifs des pathologies que sur les interventions efficaces en matière de prévention.

Rationalisation et désordre

Depuis une quinzaine d'années, beaucoup de chercheurs et d'intervenants en prévention ont renoncé à aborder les TMS par une approche purement biomécanique. Bien sûr, les sollicitations excessives ou inappropriées des articulations sont un des ingrédients des troubles musculo-squelettiques, mais travailler seulement à modifier la géométrie du poste ou des

outils pour favoriser un « meilleur » geste a peu d'effets. Le geste part du cerveau, et beaucoup de choses se jouent dans la possibilité pour le travailleur d'inventer ou non son propre geste. Pouvoir déployer un beau geste professionnel, qui exprime la compétence de son auteur, dans des circonstances où on peut l'adapter aux variations de la situation, est très protecteur en matière de TMS. En revanche, quand le geste est imposé de l'extérieur par le déplacement automatique d'une pièce, avec des variations qui surviennent de façon aléatoire, dans un temps contraint, le cerveau n'a pas la possibilité

de programmer les muscles d'une façon harmonieuse.

Or, au cours des dix dernières années, l'évolution de l'organisation de la production dans beaucoup d'entreprises a contribué à multiplier les situations pathogènes. C'est, curieusement, un mélange de rationalisation et de désordre qui a aggravé le risque dans nombre d'ateliers.

Rationalisation d'un côté, avec le déploiement de méthodes plus ou moins japonaises (*kai-zen*, *lean production*...) qui visent à réduire le temps et l'espace, en utilisant des formes de « participation » des travailleurs où ceux-ci sont pris dans le piège de contribuer à aggraver leurs propres conditions de travail. Et désordre de l'autre ! Ces méthodes, portées par des consultants, visent à déployer une organisation rationnelle de façon descendante. Elles font comme s'il suffisait de prescrire pour que la réalité se mette à la forme de la prescription. La production est supposée stable et maîtrisée. Dans la réalité, on en est loin : il y a forcément des incidents, des pannes, des problèmes de matières premières, d'outils, des variations de commandes des clients, etc.

Répression des émotions

L'entreprise veut une grande flexibilité, une souplesse de réaction. Mais l'organisation formelle est rigide, elle a beaucoup de mal à s'adapter à ces variations. Il suffit, pour s'en convaincre, de voir les stocks sauvages dans des ateliers supposés *lean*. La flexibilité, ce sont les travailleurs qui doivent l'introduire : il leur faut constamment modifier leurs mouvements, leur rythme, pour s'adapter à ces variations. Le déploiement d'un beau geste est impossible, le cerveau court après un mouvement imposé de l'extérieur. Outre les sollicitations des articulations qui en résultent, ces situations sont génératrices de stress, qui est un autre ingrédient de l'apparition des troubles musculo-squelettiques.

Aujourd'hui, on comprend de mieux en mieux la proximité entre les mécanismes qui génèrent les risques psychosociaux (RPS) et ceux qui favorisent l'apparition de troubles musculo-squelettiques. A l'origine, dans les deux cas, se trouve l'impossibilité que ressent le travailleur de bien faire son travail.

D'un côté, des travailleurs se mobilisent pour essayer de faire leur travail d'une façon qui facilite la vie des clients ou des collègues, mais se heurtent à une organisation qui a une tout autre vision de la qualité, en termes de service standard minimum. Ils se trouvent en situation de conflit entre leurs valeurs et ce qu'ils peuvent effectivement réaliser. Lorsque aucun débat sur ce que serait un travail bien fait n'est possible avec la hiérarchie, le conflit est intériorisé par le travailleur et les risques psychosociaux apparaissent.

D'un autre côté, pour pouvoir tenir le coup dans des situations de travail répétitif, d'autres travailleurs ont appris depuis le début de leur emploi à réprimer leurs émotions, à ne pas se laisser envahir par leur perception négative de la situation de travail. Pour certains, issus de familles ouvrières, cette répression des émotions du corps a même été apprise à la maison. Or on sait aujourd'hui que le blocage des émotions se traduit par un état hormonal qui contribue de façon importante à l'apparition des TMS. Ne pas pouvoir ressentir et exprimer que ça ne va pas, qu'on fait du mauvais travail et que ça fait mal, ne pas pouvoir débattre avec les collègues et la hiérarchie de ce qu'on pourrait faire pour que ça aille mieux est en soi pathogène.

Ces constats sur les mécanismes d'apparition des TMS ont permis de mettre en œuvre des interventions de prévention qui se sont révélées efficaces. Mais cela exige que des condi-

tions soient réunies. Il faut d'abord que la prévention des TMS soit perçue par la direction de l'entreprise comme un problème stratégique et non comme un problème médical individuel. Les TMS sont un des symptômes d'une pathologie de l'organisa-

Quand le geste est imposé de l'extérieur, le cerveau n'a pas la possibilité de programmer les muscles d'une façon harmonieuse.

tion qui s'accompagne en général d'autres problèmes – du côté des difficultés de l'encadrement, de la qualité ou de la tenue des délais, de la gestion des effectifs – et qui engendre d'importants coûts cachés. La prévention des TMS doit être traitée comme un problème stratégique dans la durée, au même titre que certaines entreprises ont, par exemple, pris au sérieux les enjeux environnementaux.

Il faut ensuite une mobilisation convergente d'un grand nombre d'acteurs : ceux de la santé au travail, bien sûr, mais aussi les concepteurs, les responsables de production, les représentants du personnel et les salariés eux-mêmes. Cette mobilisation doit être organisée, pour travailler sur deux dimensions complémentaires : d'une part, l'analyse de ce qui fonctionne mal dans l'organisation actuelle, en liant les problèmes de santé et ceux de production ; d'autre part, la réflexion sur des solutions possibles et la simulation de leurs effets avant leur implantation.

Modestie et espoir

Les réponses pourront être apportées dans de nombreux domaines : la conception des postes de travail et des outils, bien sûr, mais aussi et surtout l'organisation de la production, pour favoriser la réaction de l'organisation aux variations inévitables, notamment tout ce qui facilite l'anticipation et l'entraide au sein du collectif. Elles peuvent aussi concerner >

➤ la gestion des ressources humaines, et notamment de l'accueil des jeunes et des processus de formation, parfois même la conception des produits,

aussi des effets sur la qualité de la production.

Cependant, les conditions qui viennent d'être décrites sont exigeantes. Et divers facteurs limitent leur développement. Des directions d'établissement se voient ainsi imposer par leur groupe la défé-

Enfin, les TMS – comme les RPS – ont donné lieu à un marché florissant : gymnastique d'échauffement, de pause, sans parler des différents gadgets anti-TMS. Si certaines de ces techniques peuvent temporairement soulager des travailleurs – il faut regarder de près ! –, elles n'agissent nullement sur les causes des pathologies.

En définitive, ce sont bien le mode de gouvernance des entreprises, le fonctionnement des instances représentatives du personnel, la prise au sérieux des difficultés de l'encadrement, la possibilité d'expression des salariés sur leur travail et une authentique participation de leur part aux changements qui sont en jeu dans la prévention durable des TMS. #

1. *Kaizen* fait référence à la mise en place du principe de l'amélioration continue ; la *lean production*, qui peut se traduire en français par « production maigre », est un mode de gestion de la recherche de la performance optimale dans un contexte de demande changeante.

Il faut que la prévention des TMS soit perçue par l'entreprise comme un problème stratégique et non comme un problème médical individuel.

pour les rendre plus faciles à fabriquer, ou les politiques commerciales.

L'évaluation d'interventions de prévention réunissant ces conditions appelle à la fois modestie et espoir. D'un côté, malheureusement, ces interventions ne guérissent pas les TMS existants. Baser une évaluation sur la diminution des TMS ne signifie pas grand-chose. Mais ces interventions contribuent à réduire, parfois de façon très importante, les récurrences et les nouveaux cas. Et, très souvent, elles ont

tion, alors qu'elles sont bien conscientes de ses effets locaux négatifs. La mobilisation autour des TMS a parfois reculé du fait de l'émergence des risques psychosociaux, notamment sous leur forme la plus grave, à savoir les suicides ou tentatives de suicide. Des institutions, des médecins, des agents de contrôle de l'Inspection du travail, des organisations syndicales ont dû affronter ce nouveau risque, et les TMS sont passés au second plan. On entend parfois : « *Les TMS, on n'en meurt pas.* »

Dix ans de surveillance épidémiologique des TMS

Par Catherine Ha,
épidémiologiste au département
santé-travail de l'Institut de veille
sanitaire (InVS).

Mis en place en 2002 par l'Institut de veille sanitaire (InVS) dans les Pays-de-la-Loire, le programme de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques (TMS) d'origine professionnelle a contribué à mieux en décrire la morbidité, jusqu'alors dépeinte essentiellement par les statistiques de reconnaissance en maladie professionnelle. Ce programme a notamment permis :

- d'estimer la prévalence des principaux TMS et de l'exposition aux principaux facteurs de risque parmi un échantillon aléatoire de 3 710 salariés âgés de 20 à 59 ans ;

- de faire des premières estimations en population générale de l'incidence du syndrome du canal carpien (SCC), retenu comme traceur des TMS du membre supérieur, et de la hernie discale lombaire, traceur des lombalgies, ainsi que de la part des cas attribuables au travail ;
- d'estimer l'ampleur de leur sous-déclaration au titre des maladies professionnelles ;
- de mieux connaître le devenir médical et professionnel des sujets atteints de TMS.

Ainsi, parmi les salariés des Pays-de-la-Loire, les ouvriers non qualifiés et les employés de commerce sont, chez les hommes, les plus touchés par le cumul des expositions à risque (travail en force, postures pénibles, répétitivité élevée et tension au travail). Chez

les femmes, ce sont les ouvrières non qualifiées, suivies par les ouvrières qualifiées et les employées de commerce et de service. Les écarts d'exposition entre ouvriers non qualifiés et cadres ou professions intellectuelles supérieures sont marqués chez les hommes, encore plus chez les femmes. La prévalence des expositions est à peine moins élevée chez les 50-59 ans que dans les autres groupes d'âge, posant la question d'une organisation du travail soutenable pour les travailleurs vieillissants.

Davantage de TMS de l'épaule
Du côté des pathologies, la prévalence estimée du syndrome de la coiffe des rotateurs, à l'épaule, est plus élevée que celle du syndrome du canal carpien, au poi-

gnet. Bien que ce dernier occupe la première place, avec 40 %, des TMS du membre supérieur reconnus par le régime général de Sécurité sociale et la Mutualité sociale agricole, le taux de croissance des TMS de l'épaule entre 2004 et 2007 a été plus élevé (+ 34 %) que celui des TMS de la région des poignet, mains et doigts (+ 18 %). Par ailleurs, une estimation de la sous-réparation du SCC a été faite au niveau national en comparant le nombre de cas reconnus en 2003 par la Sécurité sociale au nombre de cas chirurgicaux attribuables au travail. La sous-réparation ainsi estimée concerne environ la moitié des cas. Ces résultats seront enrichis cette année par ceux d'une autre étude sur le SCC, conduite dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. #



Portrait

Lucien Privet,
médecin.

Un médecin en croisade contre les maladies professionnelles

Le Dr Lucien Privet a été l'un des premiers à former les syndicalistes sur les maladies respiratoires professionnelles et les troubles musculo-squelettiques. Inlassablement, il met son expertise au service des victimes.

Dans son appartement de Nancy, les dossiers qui envahissent couloir et salon témoignent de l'intense activité du Dr Lucien Privet. Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles peinant à obtenir l'indemnisation adéquate des atteintes à leur santé comptent sur cet homme de 68 ans, qui tient plus d'une dizaine de permanences dans l'Est, mais aussi à Paris, Dunkerque, Saint-Nazaire, Nantes et Le Havre. « J'étais les dossiers des victimes par des argumentaires médicaux précis, afin qu'elles obtiennent un bon taux d'IPP [incapacité permanente partielle, NDLR] devant le tribunal du contentieux de l'incapacité », explique ce « croisé » de la réparation.

Lucien Privet est vraiment un drôle de toubib. Issu de la classe moyenne lorraine, ancien séminariste, il exerce d'abord comme pédiatre. Une rencontre avec des maoïstes s'intéressant aux conditions de travail le fait changer de voie. En 1977, il mène avec eux une étude sur les problèmes respiratoires des mineurs de charbon et en tire une thèse. Il poursuit ces enquêtes de terrain pour la CFDT, à La Poste, la SNCF, chez SEB ou des sous-traitants de l'automobile. Et tombe sur les troubles musculo-squelettiques (TMS). Il est un des premiers à écrire un article, en 1986, sur le syndrome

du canal carpien. « Lucien faisait de la prévention et de la vulgarisation auprès des équipes syndicales en entreprise. Je me souviens de ses brochures sur les TMS à la fin des années 1980 : elles disaient déjà tout », raconte François Dosso, mineur retraité et ancien représentant CFDT à la Commission des maladies professionnelles.

Indignation et rigueur scientifique

En 1989, le voilà – entre autres – conseiller au ministère du Travail sur les tableaux de maladies professionnelles. Rapporteur du tableau sur la byssinose, l'affection pulmonaire des ouvriers exposés aux poussières de coton, le Dr Privet est aussi l'artisan de celui sur la broncho-pneumopathie chronique obstructive touchant les mineurs de charbon. En 1991, il participe aux réunions sur la révision du tableau 57 relatif aux TMS, qui aboutit à une meilleure reconnaissance. Les modifications préconisées aujourd'hui le font bondir : « Ceux qui les défendent n'ont visiblement pas de réflexion approfondie sur les TMS. Que les maladies concernées soient davantage précisées, pourquoi pas, bien que les calcifications

aient été passées à la trappe sous la pression du patronat. Mais ce qui ne va pas, c'est la réduction du champ des expositions professionnelles : cela contredit complètement les observations sur le terrain ! Autant dire que la reconnaissance des TMS est en danger. »

Aux yeux de François Dosso, Lucien Privet est avant tout « un indigné ». Pour sa part, Marie Pascual, médecin du travail, considère qu'« il est engagé dans la défense des victimes du travail, mais avec la rigueur et l'exigence du scientifique qu'il est, cherchant à mettre en évidence le poids des facteurs professionnels, ce qui le rend très critique vis-à-vis d'un système d'expertise médicale qui n'a de cesse de le minimiser ». Rien ne le heurte plus que l'injustice, quand les salariés n'obtiennent pas les taux d'IPP qu'il a jugé nécessaires en tant qu'expert. Se laisse-t-il parfois emporter par son militantisme ?

« Le système de reconnaissance est idéologique et, dans cette bataille, les médecins-conseils et experts ne sont pas du côté des victimes. »

« Il y a des barèmes indicatifs que j'analyse favorablement, mais sans demande inconsidérée. Car j'ai une éthique. Le système de reconnaissance est idéologique et, dans cette bataille, les médecins-conseils et experts, dont les positions sont conservatrices, voire archaïques, ne sont pas du côté des victimes. Je me sens plutôt seul dans ce combat... » Ce que regrette François Dosso : « Lucien est unique... Il faudrait le cloner ! » # Nathalie Quéruel

Des origines de la souffrance mentale à sa prévention

Les mutations économiques des dernières décennies ont engendré de nouvelles formes d'organisation du travail, porteuses de contradictions dont souffrent les salariés. Prévenir cette souffrance nécessiterait de mettre ces contradictions en débat.

Par Philippe Davezies, enseignant-chercheur en médecine et santé au travail.

La souffrance au travail touche aujourd'hui l'ensemble des secteurs et des catégories professionnelles. Elle s'exprime sur un mode individuel, en marge des dispositifs sociaux (syndicats,

partis politiques) qui, auparavant, lui offraient une issue collective. Et il n'est pas possible de comprendre cette évolution sans faire référence aux mutations économiques qu'a connues le monde dans les années 1980. A la fin des Trente Glorieuses, la croissance, jusque-là soutenue, s'est essoufflée et l'inflation s'est emballée, aiguissant les tensions sociales. Les pouvoirs publics ont alors pris une série de décisions qui ont libéré le capital des contraintes d'une économie contrôlée au niveau national. Le financement des entreprises par un crédit bancaire encadré par l'Etat a

été remplacé par un appel direct aux marchés financiers. Ce processus, nommé « désintermédiation », a livré le contrôle de l'économie aux marchés. La multiplication des produits financiers a ouvert aux détenteurs de capitaux la perspective de s'enrichir par d'autres voies que l'investissement productif.

La montée en puissance des logiques financières s'est traduite par la rupture du compromis fordien qui faisait de l'augmentation des salaires un moteur de la croissance. La pression à la réduction des coûts a conduit à l'intensification du travail, à la multiplication et à la précarisation des statuts, au développement de la sous-traitance et à l'installation d'un chômage de masse. L'organisation taylorienne, conçue pour la production à grande échelle d'objets standardisés pour des marchés de premier équipement a été infléchie dans le sens d'une adaptation toujours plus étroite aux variations quantitatives et qualitatives de la demande, dans un contexte de concurrence exacerbée générée par l'ouverture du marché mondial.

Les mots mis sur les maux ne sont pas innocents

Par Pascal Marichalar, sociologue.

Les salariés et les employeurs sont-ils devenus des experts de santé publique ? La lecture de certains comptes rendus de comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) donne parfois l'impression d'assister à un congrès scientifique sur la souffrance psychique au travail. Les participants se disputent sur la définition de concepts, citent des articles de médecine ou de psychologie. L'enjeu principal des débats ne semble plus être le partage du pouvoir, mais la vérité des propositions. Ce n'est pourtant qu'une apparence. Du point de vue des salariés, les mobilisations contre la souffrance psychique ne sont souvent qu'une nouvelle façon d'exprimer des combats syndicaux et politiques classiques¹ : la résistance à l'extension abusive de la subordination salariale, la revendication d'un droit de décider de l'organisation du travail. Simplement, du fait d'une tendance à la « sanitarisation du social », il faut désormais parler de santé si l'on veut parler de tout le reste. Les employeurs font également des calculs politiques dans leurs prises de position sur la souffrance. Ainsi préfèrent-ils l'expression « risques psychosociaux » plutôt que « souffrance au travail », par exemple, parce qu'elle donne une apparence plus technique aux débats, ce qui incite souvent les représentants syndicaux à penser qu'ils sont à la traîne par défaut de connaissances. Surtout, elle met en cause un « environnement » à risque, ce qui fait qu'elle se prête moins à la recherche de responsabilités.

1. Voir par exemple « Responsabilités en souffrance. Les conflits autour de la souffrance psychique des salariés d'EDF-GDF (1985-2008) », par Marlène Benquet, Pascal Marichalar et Emmanuel Martin, *Sociétés contemporaines* n° 79, 2010.

Pris en tenaille

La distance entre les lieux où étaient prises les décisions et ceux où elles étaient mises en œuvre s'est accrue. Les salariés ont été sommés de faire preuve de plus d'autonomie, d'initiative, de flexibilité et de prendre en charge l'adaptation de l'activité aux aléas de la production, que



hiérarchie, focalisée sur les indicateurs de gestion, n'était plus en mesure de percevoir. Pour certains, cet appel à l'autonomie a accru l'intérêt du travail, mais beaucoup se sont trouvés pris en tenaille entre les exigences liées à ces responsabilités nouvelles et une pression exercée par l'encadrement sur la base de critères quantitatifs très éloignés de leur activité réelle. Cette impasse s'est manifestée sous la forme de conflits : conflits personnels en rapport avec le sentiment de faire un mauvais travail, conflits entre les agents en raison de la multiplicité des options possibles face aux dilemmes de l'activité, conflits avec la hiérarchie soucieuse avant tout de résultats statistiques, comptables, financiers.

Dans l'entreprise, cette situation aurait exigé un renforcement de la discussion à tous les niveaux, en vue de construire et de faire évoluer les conditions nécessaires à la coopération. Or la pression à l'intensification a réduit les espaces de discussion. Il faut aussi constater que les termes du débat sont très déséquilibrés. La hiérarchie tient un discours dont la structure est à peu près identique d'une entreprise à l'autre et qu'il suffit de paramétrer sur la base de données locales. Appuyé sur des chiffres et mis en forme par des schémas, ce discours est facile à

tenir et possède une forte puissance d'impact. En face, quel que soit son niveau hiérarchique, celui qui prétend rendre compte du travail réel se trouve dans une situation très défavorable. Il lui faut en effet porter dans le débat l'expérience de la variabilité, de la versatilité, de la fragilité des situations de travail, dont la hiérarchie n'a qu'une vision lointaine, lissée. Car le travail ne se déploie pas dans la généralité, il suppose de faire face à des situations dans ce qu'elles ont de particulier, de singulier.

Par ailleurs, travailler impose de respecter des exigences éthiques (prendre soin des relations sociales, des installations, de l'environnement, etc.) qui dépassent largement la prescription et qui ne trouvent pas à s'exprimer sous forme de ratios statistiques. Surtout, l'activité du travailleur est l'expression de son expérience, de sa sensibilité, de sa personnalité ; elle ne se déploie pas sur la base d'un raisonnement formalisé qu'il lui suffirait de verser au débat. C'est un point crucial : le travail est en partie obscur pour celui-là même qui l'accomplit. Déployer une activité efficace est une chose, en rendre compte par le langage est tout à fait

autre chose. Les discours préfabriqués ne rendent pas compte de l'activité et de ses conflits. Un travail d'élaboration est donc nécessaire, dont les conditions sociales sont à construire.

La méchanceté du chef ?

De fait, la plupart du temps, le salarié en difficulté n'exprime pas son désarroi en termes de divergences sur la façon de travailler, mais en termes de maltraitance liée à la méchanceté du chef. Faute d'une élucidation des problèmes concrets rencontrés dans le travail, le conflit évolue effectivement sur le mode inter-individuel, selon des modalités

Celui qui prétend rendre compte du travail réel se trouve dans une situation très défavorable.

de plus en plus dégradées. Le stress chronique engendré par la situation génère des perturbations biologiques au niveau de structures cérébrales qui, à leur tour, peuvent saper la capacité du salarié à revenir sur l'analyse concrète du conflit et de ses enjeux. Celui-ci développe alors une tendance à la « surgénéralisation », qui l'engage dans une spirale dépressive.

➤ C'est ce contexte qui a fait le succès de la notion de « harcèlement moral ». Les salariés s'en sont immédiatement emparés, car elle leur permettait de caractériser comme illégitimes

lité malveillante. Il reste que seuls obtiennent la reconnaissance d'un harcèlement moral les salariés soumis à des situations qui sortent de façon manifeste du cadre de l'exercice normal de l'autorité.

Celui qui a décidé de laisser couler la production ne tombera pas malade : il sait où il en est.

La problématique du harcèlement moral ne permet donc de couvrir qu'une très faible part de la conflictualité qui s'est développée partout autour des questions d'évaluation du travail. Actuellement, le balancier tend en fait à partir dans la direction opposée. Certains soutiennent qu'aborder les problèmes du travail par le biais de la souffrance ne mènerait à rien. Les facteurs de risques psychosociaux et leur analyse statistique tendent à remplacer la focalisation sur la victime et son emblématisation. Le risque est, là encore, d'en rester à des discours généraux dépourvus de perspectives de transformation.

les agissements de leurs supérieurs sans avoir à démêler l'écheveau des dilemmes et contradictions de l'activité. Les figures fantasmatiques du bourreau et de sa victime étaient censées suffire pour rendre compte des problèmes du travail. Les salariés en difficulté se sont mis à réciter en boucle des passages des ouvrages consacrés au harcèlement. L'objectif visé était la reconnaissance d'un préjudice par les tribunaux, mais l'argumentation n'entraînait pas la conviction des juges. Des salariés qui avaient pourtant été soumis à des processus susceptibles d'engager gravement la responsabilité de leur direction étaient déboutés, avec, pour eux, un coût social important et des séquelles psychologiques.

Cette situation a été partiellement normalisée avec la progression du cadrage juridique de la question. Il n'est plus nécessaire de démontrer une intentionna-

laisser couler la production ne tombera pas malade : il sait où il en est ; il est engagé dans un conflit. La souffrance au travail concerne les travailleurs qui ne parviennent pas à penser ce qui leur arrive, parce que, justement, ils ont le souci de la qualité du travail. Cette contradiction est la cause du désarroi et de la perte de sens qui menacent leur santé mentale. Les aider à penser le conflit impose de quitter les discours généraux sur la personnalité du chef ou la politique de la direction pour revenir aux événements précis à partir desquels la relation s'est dégradée. Il apparaît alors qu'à tel moment le salarié s'efforçait de réaliser A, alors que son chef attendait B. Très généralement, l'analyse permet de comprendre que la situation exige effectivement A et B, mais que l'état de l'organisation du travail ne permet pas de les concilier.

Sous l'affrontement entre individus se dessinent ainsi les conflits de logique qui animent l'organisation du travail. Une telle analyse situe la discussion à un niveau où le salarié possède une réelle expertise. Alors qu'il était stigmatisé, il apparaît porteur de préoccupations qui débordent largement son intérêt personnel. Il retrouve les ressources et l'autorité nécessaires à la production d'une parole propre. L'analyse signale des zones où l'organisation grippe, où la logique productive se retourne contre elle-même. Le gain de compréhension qu'elle permet a vocation à se déployer sous forme d'un débat plus général avec les collègues, puis la hiérarchie. Il ne s'agit donc pas de contourner la souffrance, mais de résister aux sirènes victimologiques. Il faut entrer par la souffrance, parce que c'est ainsi que se manifestent de la façon la plus concrète les problèmes du travail, mais dans une optique de dépsychologisation. Constat apparemment paradoxal : cette dépsychologisation a des effets psychologiques positifs. Et les éléments d'analyse qu'elle fait émerger ouvrent la voie au développement d'un « pouvoir d'agir » qui dépasse l'individu. #

Résister aux sirènes victimologiques

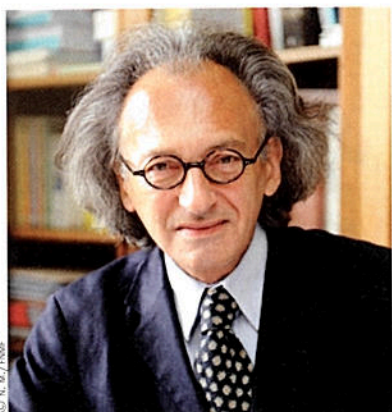
Pourtant, la souffrance exprimée par les individus signale les zones à partir desquelles amorcer des transformations. Un salarié est attaqué parce que son style et ses performances sont décalés par rapport aux attentes de la hiérarchie. Celui qui a décidé de

À LIRE

« Des accords sur le stress qui sonnent faux », par Yves Clot et Philippe Davezies, *Santé & Travail* n° 74, avril 2011.

« Un mal-être social autant qu'individuel », par Philippe Davezies, *Santé & Travail* n° 70, avril 2010.





Portrait

Christophe Dejours,
titulaire de la chaire de psychanalyse-santé-travail au Cnam.

Le père de la psychodynamique du travail

En explorant les liens entre travail et souffrance psychique, le psychiatre et psychanalyste Christophe Dejours a créé une nouvelle discipline et levé le voile sur les effets délétères de certains modes d'organisation et d'évaluation.

Depuis son premier livre, *Travail, usure mentale*, publié en 1980, le psychiatre et psychanalyste Christophe Dejours n'a cessé de dénouer les liens entre souffrance mentale et travail : « *Quand, il y a trente ans, je défendais le concept de souffrance psychique, beaucoup ricanèrent – les sociologues, qui le trouvaient trop chrétien, comme les syndicalistes, qui jugeaient ce terme petit-bourgeois. Or la souffrance est inévitablement au rendez-vous du travail. Le réfuter revient à faire un contresens théorique. Ce qui n'est pas joué, c'est le destin de cette souffrance.* »

Pour Christophe Dejours, tout commence en 1968. Il a alors 18 ans et entame ses études de médecine. Des questions émergent sur le rapport entre santé mentale et travail, des groupes de chercheurs se forment pour mener des enquêtes dans l'industrie. Diplômé en psychiatrie, fêru de psychanalyse, il élargit son champ d'investigation à la médecine du travail et, surtout, à l'ergonomie.

Travail, usure mentale est le fruit d'enquêtes de terrain et d'une confrontation entre psychanalyse, ergonomie et sciences sociales. L'ouvrage met en évidence la subjectivité dans le rapport au travail, ce qui dans l'affrontement de l'homme à sa tâche met en

péril sa santé mentale et les stratégies de défense collectives mises en œuvre pour faire face à la peur, l'ennui, la souffrance. Le livre fait date. « *En réunissant les apports de la psychanalyse et de l'ergonomie, Dejours ouvrait des pistes de réflexion passionnantes* », témoigne Damien Cru, préventeur en risques professionnels. Le psychiatre poursuit avec le concept de normalité – « *la santé est un idéal ; la normalité, ce n'est pas la santé mais un compromis acceptable* » –, fondé sur l'analyse des tensions dans le travail entre souffrance et plaisir, entre aliénation et émancipation. Au début des années 1990, il fonde la psychodynamique du travail, discipline axée sur une méthodologie de l'écoute.

Servitude volontaire

En 1998 sort *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, qui rencontre un succès au-delà du milieu scientifique, tout en suscitant la controverse. Christophe Dejours y dénonce de nouvelles formes d'organisation du travail et de domination qui disqualifient les gens de métier au profit de « gestionnaires » et qui introduisent

une évaluation individualisée des performances en contrepartie d'une pseudo-autonomie dans le travail en détruisant le « vivre ensemble ». Inspiré par la philosophe Hannah Arendt et son livre *La banalité du mal*, dans lequel elle explique comment des Allemands ont pu participer à la machine d'extermination nazie, Christophe Dejours analyse lui aussi les ressorts de la servitude volontaire : comment et pourquoi les travailleurs participent-ils au fonctionnement d'un système qui les détruit et à des actes qu'ils réprouvent ? Il pointe notamment le rôle joué par les stratégies collectives de défense centrées sur

« La souffrance est inévitablement au rendez-vous du travail. Ce qui n'est pas joué, c'est le destin de cette souffrance. »

la virilité : « *Elles sont nécessaires mais moralement ambiguës. Se défendre pour ne pas souffrir rend moins sensible à la souffrance d'autrui.* »

La radicalité de son propos et la prééminence de cette clinique de l'aliénation n'ont pas toujours convaincu. « *Même si sa pensée est très stimulante, il développe des conceptions déterministes, voire pessimistes, qui n'ouvrent pas toujours la voie à l'action* », estime Damien Cru. L'intéressé se défend de professer des visions désespérantes et sans issue : « *Il est possible de repenser l'organisation à partir du travail réel et d'imaginer, par exemple, des évaluations du travail collectif et de la coopération. Il n'y a pas de fatalité...* » # Nathalie Quéruel

À LIRE

Travail, usure mentale, par Christophe Dejours, coll. Essais, Bayard, 2008.
Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale, par Christophe Dejours, coll. Essais, Points, 2009.
Conjurer la violence. Travail, violence et santé, Christophe Dejours (dir.), Payot, 2011.
Suicide et travail : que faire ?, par Christophe Dejours et Florence Bègue, coll. Souffrance et théorie, PUF, 2009.

Quoi de neuf pour les « vieux » ?

Les actifs, de plus en plus âgés, partiront en retraite de plus en plus tard. Depuis une vingtaine d'années, les études se multiplient sur ce thème désormais crucial : à quelles conditions un salarié vieillissant peut-il supporter sa vie au travail ?

Par **Serge Volkoff**, statisticien et directeur du Centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail (Créapt).

La question des liens entre conditions de travail et vieillissement des salariés a pris de la place

dans le débat social à l'occasion des réformes des retraites, en 2003 puis en 2010. Mais il y a longtemps qu'on voyait venir le problème, même indépendamment de ces réformes.

Dans tous les pays développés, la population en âge de travailler vieillit. Après 1973, la fécondité a baissé ; en même temps, les âges d'entrée des jeunes dans la vie active se sont décalés. Les effectifs des moins de 40 ans sur les lieux de travail ont donc décliné, tandis que les baby-boomers, en

gros les 40-65 ans d'aujourd'hui, sont très nombreux. En outre, les préretraites, qui en France permettaient beaucoup de départs précoces dans les années 1980-1990, ont fortement diminué ces quinze dernières années pour des raisons financières. Si l'élévation des seuils d'âge ou des durées cotisées pour la retraite mène à un allongement des vies professionnelles – ce qui n'est pas sûr : on pourrait voir s'accroître surtout le chômage des âgés –, tous ces facteurs joueront dans le même sens : une population au travail globalement plus âgée.

La performance n'est pas liée à l'âge

Cette préoccupation a justifié le développement de nombreuses recherches depuis une vingtaine d'années. De grandes enquêtes interprofessionnelles (Estev, Visat, SVP50, voir encadré page 42) ont porté sur ce thème. Des réseaux scientifiques, nationaux et internationaux, se sont constitués. Des appels d'offres publics ont permis de financer des programmes d'étude sur ce sujet. Plusieurs ouvrages sont parus. On ne résumera pas ces travaux en quelques lignes. Il est cependant frappant de voir que les épidémiologistes, les ergonomes et les psychologues du travail s'accordent pour adopter une approche « conditionnelle » du vieillissement au travail : ils montrent bien que, selon les pratiques en matière de conditions de travail, d'horaires, de formation, de gestion des collectifs, de conduite des parcours professionnels, de représentations sociales sur les effets du vieillissement, les difficultés des salariés



âgés vont être plus ou moins accentuées, leurs atouts vont être plus ou moins valorisés.

En répertoriant ces recherches, on peut distinguer, d'une part, le vieillissement « produit de la situation de travail », en s'intéressant à tout ce qui, dans le travail, peut accentuer des déficiences liées à l'âge ou au contraire ralentir leur survenue ; d'autre part, le vieillissement « face au travail », la question étant alors de comprendre comment les travailleurs se confrontent, à mesure qu'ils prennent de l'âge, aux organisations et aux techniques, aux contraintes et aux nuisances. Selon ce double point de vue, les recherches mettent en évidence une articulation entre des processus de déclin et de construction de soi-même, spécifiques à chaque personne et très dépendants de son parcours professionnel. Le travail permet d'acquérir de nouvelles compétences et de construire sa propre expérience, mais il provoque également des troubles de santé et peut être très sélectif.

Ces recherches ont révélé aussi que, contrairement à bien des stéréotypes, la performance au travail ne s'amointrit pas forcément avec l'âge. C'est plutôt la méthode de mesure de cette performance qu'il faut questionner. La possibilité d'atteindre une performance satisfaisante avec l'avancée en âge, sans nuire à sa propre santé ni à son bien-être, dépend certes des capacités de base d'un individu, mais aussi de l'expérience acquise au cours de la carrière, et surtout de la situation de travail elle-même. D'où deux interrogations : est-ce que la tâche exige ou non la mise en œuvre de capacités auxquelles sont souvent associés des déclinés progressifs (souplesse articulaire, qualité de la vue et de l'audition, performances de la mémoire immédiate sous forte pression du temps, etc.) ? A l'inverse, est-

ce que l'accumulation de connaissances et d'expériences permet d'être plus efficace dans cette tâche, d'obtenir de bons résultats sans s'épuiser ?

Préserver les âgés, éviter l'usure précoce

Ces questions très générales sont à préciser en examinant de nombreux aspects du travail. Par exemple, les horaires atypiques,

La prolongation de la vie professionnelle impliquerait que les conditions de travail favorisent la construction et la mise en œuvre de l'expérience.

notamment les rotations avec équipes de nuit, posent des problèmes aux travailleurs vieillissants en raison d'une tendance à la fragilisation du sommeil avec l'âge. Une posture corporelle difficile (penchée, accroupie, tordue, déséquilibrée) sera souvent plus douloureuse et fatigante pour un âgé que pour un jeune ; >

Les conséquences de la fin des préretraites

Par Annie Jolivet,

chercheuse en économie au Centre d'études de l'emploi.

Dans un contexte d'allongement des durées de cotisation

et de maîtrise des dépenses publiques, le nombre de personnes en préretraite a été progressivement réduit et certains dispositifs ont été supprimés, surtout depuis 2003. En dix ans, les entrées annuelles dans les dispositifs publics de préretraite ont été divisées par dix. Seuls trois dispositifs existent encore. Les deux plus récents ciblent certaines conditions de travail : la cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Caata) concerne les travailleurs exposés

à l'amiante et la cessation d'activité de certains travailleurs salariés (Cats) concerne principalement les travailleurs à la chaîne et ceux exposés au travail de nuit. Compte tenu de leurs critères d'accès, les préretraites publiques sont aujourd'hui marginales (6 680 personnes seulement en ont bénéficié en 2010).

Précarisation

Or la combinaison d'un recul de l'âge de la retraite et d'un allongement de la durée de cotisation requise pour le taux plein accentue l'exigence d'une carrière continue, longue, et d'un maintien en emploi jusqu'à la retraite. Pour ceux qui ne peuvent « tenir », les principales voies de sortie aujourd'hui sont le chômage et les

divers dispositifs couvrant l'invalidité. Depuis la forte réduction des entrées dans des dispositifs publics de préretraite, les entrées des 55-64 ans et plus en chômage indemnisé progressent. Le relèvement de l'âge de la retraite allonge donc le délai d'attente de la pension de retraite. Pour les chômeurs de longue durée, le basculement vers des dispositifs de revenu minimum se traduit par une précarisation accrue.

La tendance actuelle est à la mise en place de dispositifs de retraite anticipée. Or ces dispositifs ne prennent en compte que très indirectement, via les longues carrières, ou très partiellement les conditions de travail actuelles ou antérieures et l'usure professionnelle. Ainsi, le dispositif « pén-

bilité » créé l'an dernier ne bénéficie qu'aux salariés dont l'état de santé est très dégradé, compte tenu du seuil d'incapacité permanente partielle retenu. Il s'agit en fait d'une extension de la retraite pour invalidité. Il ne prend pas en compte les effets différés du travail sur la santé et l'espérance de vie ; son caractère individuel et médical est un réel obstacle à une réflexion sur les conditions de travail.

La fin des préretraites massives a donc mis en lumière les difficultés à « tenir » dans le travail que rencontrent notamment les personnes en fin de parcours professionnel. Leur maintien effectif dans l'emploi implique de créer les conditions d'un travail soutenable, y compris plus tardivement. #

► la connaissance du travail et celle de son propre corps peuvent toutefois lui permettre d'adopter des façons de faire moins coûteuses physiquement, pour peu que la conception du poste l'autorise. La multiplication des situations d'urgence dans le travail met les âgés en difficulté en les privant de possibilités d'anticipation, donc en limitant les ressources de leur expérience. Les

répartition des tâches et les coopérations entre jeunes et anciens, de façon plus ou moins discrète ou officielle.

Comprendre, respecter, favoriser ces stratégies individuelles et collectives, mises en œuvre au fil de l'âge et grâce à l'expérience, offre des perspectives d'action. Des actions globales, d'abord : améliorer les conditions de travail dans leur ensemble permet à la fois de préserver les âgés et d'éviter l'usure précoce des jeunes. Des actions ciblées, aussi : il faut bien prévoir des postes de travail spécifiques

pour des anciens qui, en raison de problèmes de santé dont la fréquence augmente vite après 50 ans, ne « tiennent plus le coup » dans des situations ordinaires. Enfin, des actions « adaptatives », celles qui vont permettre à un jeune et à un ancien de réaliser leur travail de façon différente, mais avec de bons résultats et sans trop de fatigue pour l'un comme pour l'autre.

Si les stratégies de travail des anciens sont négligées, comme c'est trop souvent le cas, elles seront moins aisées à mettre en place, moins efficaces, moins transférables en cas de changements dans l'entreprise. Alors se forge la condition de « vieux travailleur », qui ne renvoie pas seulement à des caractéristiques personnelles, à l'âge en particulier. Le parcours professionnel, sa longueur, sa pénibilité, mais aussi la façon dont le travail actuel tient compte ou non des spécificités d'un quinquagénaire expérimenté, c'est tout cela qui entre en ligne de compte. Or un « vieux travailleur », perçu comme tel par ses collègues et la hiérarchie, et par lui-même bien souvent, préférera accéder dès que possible au statut plus enviable de « jeune retraité ». On revient ainsi à l'actualité de ces dernières années : la prolongation de la vie professionnelle – ne serait-ce que la possibilité pour chacun de travailler jusqu'à sa retraite – impliquerait que les conditions de travail, la gestion

des apprentissages, des parcours professionnels, favorisent la construction et la mise en œuvre de l'expérience.

Mais alors, quel est le bon âge de départ en retraite ? Les recherches ne répondent pas à cette question, et c'est tant mieux, car aucun avis d'expert ne peut se substituer ici au débat social. Celui-ci intègre évidemment le problème du financement des pensions, qui n'est pas l'objet de cet article.

Pénibilité et droit à la retraite anticipée

On peut tout de même insister sur deux interrogations voisines. D'une part, à quelles conditions un salarié âgé peut-il supporter convenablement sa vie de travail, et même s'y épanouir ? C'est ce qui a été évoqué dans les paragraphes qui précèdent. D'autre part, les conditions de travail tout au long de la vie, la pénibilité du parcours, justifient-elles un droit au départ plus précoce à cause des risques d'une longévité réduite ou d'une moins bonne santé au grand âge ? Des études épidémiologiques, nombreuses, sont convergentes sur ce point : les toxiques, le travail de nuit et les gros efforts physiques expliquent une part de la mortalité différentielle entre catégories sociales, ainsi qu'une part des maladies des personnes âgées, dont beaucoup apparaissent après la retraite. Or c'est le travail qui ouvre droit à la retraite : s'il a pour effet de la réduire ou de nuire à sa qualité, l'idée d'une compensation est évidemment défendable. Mais en offrant à certains ces retraites plus précoces, risque-t-on d'amoinrir les efforts de prévention ? C'est une question épineuse. On peut tout de même se dire qu'une prise en compte des expositions professionnelles dans les modalités de fin de vie active pourrait stimuler le débat social en ce domaine. Sous cet aspect comme de façon plus générale, le vieillissement est une bonne occasion d'interroger les conditions de travail. #

Les toxiques, le travail de nuit et les gros efforts physiques expliquent une part de la mortalité différentielle entre catégories sociales.

stratégies collectives sont très importantes également : quand l'organisation du travail le permet, une équipe ou certains de ses membres prennent en charge la

Age, santé, travail : les enquêtes épidémiologiques

Reposant sur la collaboration de médecins du travail, trois grandes enquêtes épidémiologiques ont exploré au cours des vingt dernières années les liens entre âge, santé et travail.

– Estev (pour « Enquête santé, travail et vieillissement »), pilotée par l'Inspection médicale du travail des Pays-de-la-Loire, l'unité 170 de l'Inserm et le Centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail (Créapt), a mis en évidence les conséquences du travail sur le vieillissement ainsi que les effets du vieillissement sur le vécu du travail. En 1990, 21 000 salariés ont été interrogés ; plus de 18 000 ont été revus en 1995.

– Visat (pour « Vieillesse, santé et travail »), coordonnée par le Laboratoire travail et cognition de l'université Toulouse-Le Mirail, le Service médical interentreprises du travail de Toulouse et l'Inspection médicale du travail de Midi-Pyrénées, a élargi les thèmes d'Estev en se penchant sur les dimensions psychologiques des contraintes du travail et des ressources individuelles. Portant sur 3 000 salariés ou retraités, l'enquête a été menée en 1996, 2001-2003 et 2006.

– SVP50 (pour « Santé et vie professionnelle après 50 ans »), réalisée à l'initiative du Centre interservices de santé et de médecine en entreprise (Cisme) en collaboration avec le Créapt, s'est intéressée aux relations entre le parcours professionnel de salariés de 50 ans et plus, la perception de leur état de santé et leur projet de départ en retraite. Les données ont été recueillies en 2003 auprès de 11 000 participants.



Interview

Fabienne Bardot,
médecin du travail.

« Des usures inquiétantes chez les femmes »

Les femmes restent vouées aux tâches répétitives et à la relation d'aide. Médecin du travail, Fabienne Bardot constate l'usure provoquée par une pression temporelle croissante chez les salariées des secteurs de la logistique et du soin.

Peut-on parler d'une usure spécifique des femmes liée au travail ?

F. B. : On parle beaucoup aujourd'hui de risques psychosociaux, et il est vrai que les pathologies neuropsychiques représentent une part importante des problèmes de santé des femmes, mais il existe une pénibilité physique du travail qui n'a pas disparu. C'est quand même le corps qui prend. On le voit avec les TMS [troubles musculo-squelettiques, NDLR] : les femmes ne sont pas affectées de la même façon que les hommes ; elles sont davantage qu'eux atteintes dans les membres supérieurs, les hommes souffrant plus souvent du dos. Par ailleurs, ils déclarent moins de maladies professionnelles, mais celles-ci sont plus graves – comme les cancers – et les séquelles permanentes sont, me semble-t-il, plus répandues chez eux que chez les femmes.

Comment s'expliquent ces différences ?

F. B. : Ce n'est pas un hasard. La division sexuelle du travail persiste : aux hommes les charges lourdes, les machines, les travaux dangereux, aux femmes la relation d'aide ou les tâches répétitives demandant habileté et dextérité. Ce n'est pas nouveau, mais il y a une pression temporelle croissante, dont on sait qu'elle a, avec le manque de latitude décisionnelle, des effets

sur la santé. Dans ma pratique, où je vois surtout des ouvrières et des employées des services, j'observe des usures inquiétantes chez les femmes dans certains secteurs. Notamment dans celui de la logistique, où les salariées s'occupent de la préparation de commandes. Elles manipulent des produits certes pas très lourds, mais sous forte contrainte de rendement, dans le froid ou la chaleur. Tout cela fait des dégâts.

Dans les métiers du soin aussi. Je vois émerger une nouvelle pratique horaire : des amplitudes de douze heures avec trois coupures – une demi-heure matin et après-midi, une heure au déjeuner – et dix heures de travail intensif. C'est apprécié des jeunes, car elles font une semaine de cinq jours et une semaine de deux jours. Mais d'un point de vue physiologique, cela risque d'être pénalisant. La pratique se généralise dans les maisons de retraite. Les aides-soignantes ont toujours eu un travail physique de manipulation des personnes âgées, mais là, c'est avec des journées très longues et une obligation de faire vite qui rendent les conditions de travail très pénibles et accroissent les expositions aux TMS. On rencontre davantage de problèmes

de dos. Par comparaison, les aides à domicile, pour qui le travail est également dur pour le corps et les conditions d'intervention rarement idéales, ont davantage de marges de manœuvre. Chez elles, l'échange avec les collègues sur leur mission et leurs pratiques peut jouer un rôle protecteur.

Quel est l'impact de la division des rôles dans le couple ou la famille ?

F. B. : Le plus souvent, les femmes assument en plus toutes les tâches domestiques, où elles retombent dans des travaux répétitifs, et les soins aux enfants. Ces contraintes interagissent avec les expositions professionnelles. D'une part, c'est du travail supplémentaire, de même nature (du moins pour la majeure partie d'entre elles), qui nourrit les marques laissées par le travail

« Les femmes assument en plus toutes les tâches domestiques. Ces contraintes interagissent avec les expositions professionnelles. »

professionnel. D'autre part, ce travail est une vraie obligation pour elles : elles n'ont pas le choix, car ne pas le faire perturbe la vie de famille. Résultat, elles ne prennent pas de repos. C'est peut-être pour cela qu'elles se déclarent en plus mauvaise santé que les hommes. Mais aussi qu'elles sont poussées à une prise en charge plus précoce de la maladie, dans l'obligation qu'elles sont de tenir. Le travail laisse une empreinte, une usure lancinante et discrète qui ne les empêche pas de continuer à vivre, mais avec des douleurs. #

Propos recueillis par Isabelle Mahiou

À RETENIR

De nouveaux modes d'organisation du travail pathogènes

[••] En vingt ans, le travail et la façon dont il est organisé ont beaucoup changé. Si certaines pénibilités classiques (bruit, travail à la chaîne) demeurent, les horaires atypiques (travail de nuit, du dimanche) se sont étendus et, surtout, le travail s'est intensifié. Les salariés doivent désormais faire des arbitrages permanents entre différentes tâches, avec de fortes contraintes de temps, tout en étant soumis à davantage de procédures.

[••] Cette flexibilité sous contraintes imposée aux salariés a des effets sur leur santé. En réduisant les marges de manœuvre et les capacités d'anticipation dont ils doivent disposer pour se préserver, elle les expose notamment à des troubles musculo-squelettiques et à une plus grande usure mentale et physique. Elle tend à exclure les salariés vieillissants.

[••] En outre, le travail est de plus en plus organisé en fonction d'objectifs et de critères de gestion abstraits, déconnectés de l'activité réelle, jamais discutés et souvent incompatibles avec la réalisation d'un travail de qualité. Une source de conflits et de souffrance psychique.

[••] La tendance récente à l'allongement de la durée du travail et de la vie professionnelle pourrait accroître les effets délétères de ces modes d'organisation du travail.

Des droits améliorés en matière de réparation et de prévention

[••] L'affaire de l'amiante et les milliers d'actions judiciaires, lancées par les victimes à partir de 1996 ont fait évoluer favorablement pour les salariés l'indemnisation des préjudices liés aux risques professionnels. Le 28 février 2002, en donnant une nouvelle définition de la faute inexcusable de l'employeur, la Cour de cassation a posé le principe d'une obligation de sécurité de résultat pesant sur ce dernier. Les multiples déclinaisons de cette jurisprudence ont bouleversé le régime de la réparation forfaitaire des accidents du travail et des maladies professionnelles et, surtout, leur prévention.

[••] Désormais, le droit à la santé au travail surplombe tout, y compris le pouvoir de direction de l'employeur. Le juge est ainsi autorisé à suspendre une nouvelle organisation du travail, dès lors qu'il est démontré qu'elle est dangereuse pour la santé. Une évolution qui renforce considérablement le rôle et le pouvoir du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

[••] Enfin, la réglementation en matière de prévention a été renforcée. Toutefois, plusieurs campagnes de contrôles ont montré très clairement la non-effectivité du droit. Et la sous-déclaration des maladies professionnelles reste la règle.

Connaissances et expertise approfondies

[••] Le champ des connaissances en santé au travail a beaucoup progressé. Le ministère du Travail a lancé à partir de 1978 de grandes enquêtes régulières sur les conditions de travail et les expositions professionnelles.

[••] L'Etat s'est aussi doté d'une capacité d'évaluation des risques indépendante des lobbys, avec la création de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset), devenue depuis Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses), et celle de l'Institut de veille sanitaire (InVS). Ce dernier a assuré un suivi épidémiologique des cancers professionnels et troubles musculo-squelettiques, permettant de mieux caractériser les populations concernées et l'ampleur du risque.

[••] Enfin, du côté de la recherche, de grandes enquêtes sur les relations entre âge, conditions de travail et santé ont permis de cibler les environnements nuisibles du point de vue du vieillissement au travail. De nouvelles disciplines sont apparues, capables de mieux appréhender certains risques, comme la psychodynamique du travail pour la souffrance psychique ou l'ergotoxicologie pour les expositions toxiques.

[••] En revanche, la toxicologie est devenue le parent pauvre de la recherche en santé au travail. Cette lacune entretient l'invisibilité des risques toxiques au travail.

Des pistes de prévention et des impasses

[••] Après deux décennies d'épidémie de troubles musculo-squelettiques (TMS), il est désormais avéré qu'une démarche de prévention axée seulement sur l'aménagement du poste de travail ou des formations « gestes et postures » est inefficace, sans parler de la gymnastique et des massages... Les TMS sont multifactoriels et trouvent leur origine dans l'organisation du travail. Les prévenir nécessite d'en faire un enjeu stratégique, y compris pour le bon fonctionnement de l'entreprise, en redonnant des marges de manœuvre aux salariés vis-à-vis de la gestion des contradictions ou des aléas inhérents à toute production.

[••] Du côté de la souffrance au travail, là aussi, les ressorts d'une véritable prévention se trouvent non dans une « psychologisation » individualisée des difficultés du salarié, ni dans la reconnaissance d'un statut de victime d'un harcèlement, mais dans l'ouverture d'espaces collectifs de discussion sur le travail et tout ce qui empêche de le faire « bien ».

[••] Enfin, la prévention de l'usure physique et psychique au travail ainsi que la nécessité de maintenir dans l'emploi des salariés vieillissants impliquent de réduire certaines contraintes, comme le travail dans l'urgence ou les horaires alternants, et de valoriser l'expérience des plus anciens.

