

Evolution des organisations du travail et atteintes à la santé.

Philippe Davezies

(Contribution au séminaire interdisciplinaire «Nouvelles Organisations du Travail», CNAM Paris, 1997. Publiée dans Travailler, 1999, 3 : 87-114).

INTRODUCTION

Avant de tenter de décrire les effets de l'évolution des organisations du travail sur la santé, il est utile, de donner quelques explications sommaires sur la notion de santé et sur ses liens avec les relations sociales.

La santé est définie, par les instances internationales, comme *"la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, et d'autre part, évoluer avec le milieu et s'adapter à celui-ci"* (Première Conférence Internationale pour la Promotion de la Santé, Ottawa, novembre 1986).

La santé ne se réduit donc pas à l'absence de maladie. Elle concerne, au plan individuel, l'exercice de la liberté et elle implique, au plan collectif, le respect de la pluralité. Ainsi définie, la santé relève plus de la théorie politique que des compétences médicales. En tant que médecin, ma compétence ne concerne pas directement la santé mais plutôt la maladie.

Il existe cependant un lien entre les deux points de vue. Ce lien est fortement souligné par les auteurs anglo-saxons (par exemple Karasek et les travaux qu'il a inspirés). Ils montrent que la diminution des degrés de liberté et la réduction des soutiens sociaux amoindrit la capacité des individus à défendre leur santé et augmente la probabilité de survenue de la maladie (pathologies cardiovasculaires, mentales, ostéoarticulaires).

Nous n'en sommes pas moins confrontés à une difficulté qui tient à l'hétérogénéité des niveaux d'analyse. L'analyse clinique fine permet d'établir, au cas par cas, le lien entre atteintes à la santé et amputation du pouvoir d'agir. Il est alors possible de formuler un certain nombre de remarques sur tel ou tel aspect de l'organisation du travail. En revanche, il est difficile de changer de niveau et de rendre compte du lien entre les statistiques sanitaires et les caractéristiques générales de l'organisation du travail.

Et pourtant, ces statistiques témoignent d'évolutions préoccupantes.

Comparée aux autres pays européens de même niveau, la France présente un taux de décès avant 65 ans particulièrement élevé (24 % des décès en 1991), et sa situation relative s'est dégradée entre 1970 et 1990. Cette surmortalité prématurée est très nette chez les hommes avant 60-65 ans, mais elle existe aussi chez les femmes jusqu'à l'âge de 45-50 ans (Badeyan, Pinteaux, Roussille, 1996).

Les inégalités entre catégories socioprofessionnelles sont, de plus, particulièrement importantes en France. Dans les années 70, un salarié agricole sur cinq, un employé de service sur cinq et un ouvrier sur cinq mourraient entre 35 et 60 ans. La situation était plus mauvaise encore pour les manœuvres puisqu'un sur quatre n'atteignait pas 60 ans. Pour les mêmes tranches d'âge, le

taux de mortalité des cadres et membres des professions libérales était très voisin de un sur dix (Desplanques, 1990).

Globalement, l'espérance de vie augmente, mais beaucoup plus vite pour les cadres et professions libérales que pour les catégories socialement défavorisées. Les inégalités entre catégories socioprofessionnelles tendent donc à s'accroître.

Desplanques notait, au début des années 90 qu'en vingt ans, les cadres supérieurs avaient gagné 2,3 ans sur leur espérance de vie à 35 ans et les manoeuvres 1,6. L'écart qui était de 7,5 ans dans la période 1960-1969 était donc passé à 8,2 ans (Desplanques, 1993).

En 81-83, la mortalité entre 25 et 64 ans était 2,5 fois plus élevée chez les "ouvriers et employés" que chez les "cadres supérieurs et professions libérales". En 89-91, elle l'était 3 fois plus. Dans la même période, le même rapport passait, pour les femmes, de 1,1 à 1,5 (Ménard, 1998).

Les évolutions sociales et, au cœur de celles-ci, les évolutions du travail engendrent donc une aggravation des inégalités en termes de santé. Cependant, aucune discipline n'est en mesure d'embrasser seule un tel champ. Je serai donc amené à présenter des éléments hétérogènes recueillis au cours d'expériences diverses : études quantitatives sur les phénomènes de sélection au sein et à la frontière des entreprises, enquêtes de psychodynamique du travail, investigations auprès de salariés victimes d'atteintes à la santé, travail de soutien des médecins du travail dans leurs investigations cliniques, encadrement de travaux d'étudiants en ergonomie ou en médecine du travail.

Je m'efforcerai de mettre ces constats en relation avec des données statistiques qui permettent de se faire une idée de leur extension .

Enfin, les atteintes à la santé ne constituent pas un bloc homogène. Je les classerai en trois groupes qui structureront mon propos, même si, dans la réalité, les frontières n'en sont pas aussi nettes que ce que je vais présenter.

Au travail, les atteintes à la santé peuvent être le résultat :

- de l'action directe de nuisances physico-chimiques,
- d'un usage inapproprié ou excessif des hommes et des femmes au travail,
- de l'atteinte à la dignité et à l'estime de soi.

Pour chacune de ces agressions, j'examinerai ce que nous pouvons repérer de leurs liens avec les évolutions du travail. J'essaierai ensuite d'en tirer quelques conclusions sur les directions de l'action en matière de santé au travail.

LA PERSISTANCE DES NUISANCES TRADITIONNELLES

La question de la santé au travail évoque immédiatement l'exposition aux nuisances physico-chimiques (poussières, toxiques, vibrations, bruit, radiations etc.). Et, de fil en aiguille, des catastrophes anciennes : saturnismes historiques, silicozes, intoxications benzéniques, etc.. En somme, des questions dépassées du fait des efforts de réglementation et de prévention, mais aussi du fait de la disparition des travaux les plus dangereux. L'entrée dans l'ère de l'information aurait fait massivement reculer les nuisances traditionnelles au profit du stress et de pathologies de l'adaptation.

Tout n'est pas faux dans ce constat.

Il est vrai que nous avons vu reculer nombre d'intoxications catastrophiques.

Il faut cependant se méfier de l'idée selon laquelle la dématérialisation du travail ferait disparaître les nuisances traditionnelles (Gollac et Volkoff, 1996 ; Volkoff et Thébaud-Mony, 1998).

Les résultats de l'enquête SUMER 94 (Heran-Leroy, Sandret, 1997) proposent une description beaucoup moins rose :

- un tiers des salariés et 54 % des ouvriers ont été exposés, dans la semaine de l'enquête, à des agents chimiques ;
- 27 % des salariés ont subi des nuisances sonores et 19 % des nuisances thermiques ;
- un salarié sur dix a été exposé à des agents biologiques ;
- 8,5 % des salariés et 17 % des ouvriers sont exposés à des agents cancérogènes.

De même, selon l'enquête nationale sur les conditions de travail menée par les services du Ministère du Travail :

- 25 % des salariés et 49 % des ouvriers déclarent travailler dans la saleté ;
- 35 % des salariés et 63 % des ouvriers déclarent respirer des poussières lors de leur travail (Gollac et Volkoff, 1996).

Une chose est certaine : les expositions aux risques et nuisances les plus traditionnelles n'ont pas disparu.

En revanche leurs effets sur la santé sont fortement sous estimés. Plusieurs phénomènes concourent, en effet, à leur invisibilité.

Tout d'abord, ces atteintes font l'objet de nombreux processus de d'occultation.

La fraude sur la déclaration des accidents du travail est connue sur le terrain. Elle se manifeste au niveau des statistiques nationales sous la forme d'une divergence entre les chiffres d'accidents, sur lesquels s'exerce la dissimulation, et les chiffres de décès, beaucoup plus difficiles à manipuler. Ainsi, entre 1995 et 1996, le nombre d'accidents avec arrêt a diminué de 2,6 % alors que le nombre d'accidents mortels augmentait de 6,7 %.

En ce qui concerne les maladies professionnelles, le phénomène est encore plus massif. Le nombre de décès par cancer professionnel est traditionnellement évalué, à partir des données épidémiologiques, entre 5 et 10 000 chaque année ce qui met la mortalité par cancers professionnels à peu près au même niveau que la mortalité par accidents de la route. Il faut souligner, de plus, que les accidents de la route sont concentrés sur la population générale alors que les cancers professionnels sont surtout concentrés sur un groupe particulier : les ouvriers. Il s'agit donc pour cette catégorie socio-professionnelle d'une saignée considérable. Et pourtant, le phénomène ne jouit d'aucune publicité. Quelques centaines de cancers seulement sont reconnus et indemnisés par la caisse Accidents du Travail et Maladies Professionnelles de la Sécurité Sociale.

Enfin, l'affaire de l'amiante l'a montré : en France, l'abord des problèmes de santé au travail connaît essentiellement deux modalités dont aucune n'est satisfaisante : d'abord l'occultation le plus longtemps possible, suivie brusquement du scandale médiatique.

En somme, on ne peut pas dire que les atteintes à la santé par le travail soient correctement repérées, équitablement indemnisées et efficacement

prévenues. Et deux phénomènes laissent penser que la situation pourrait s'aggraver.

Les formes d'atteintes historiques laissent, en effet, la place à des formes plus insidieuses, soit parce qu'il s'agit d'effets à long terme (comme les cancers ou les encéphalopathies liées à l'exposition aux solvants organiques) soit parce que les atteintes sont peu spécifiques et que le lien avec le travail est beaucoup plus difficile à démontrer que pour les formes d'atteintes traditionnelles (comme dans le cas des malformations infantiles chez les femmes exposées aux solvants pendant leur grossesse).

D'autre part, le développement des emplois précaires vient considérablement aggraver l'invisibilité des atteintes à la santé par le travail en diluant, au sein de la population générale, les effets des expositions professionnelles.

TRANSFORMATION DES EXIGENCES DE L'ACTIVITE ET ATTEINTES PAR HYPERSOLlicitATION

Le deuxième groupe d'atteintes à la santé identifiable concerne les atteintes du corps liées non plus directement aux risques physico-chimiques mais à l'activité elle-même. Ce sont les pathologies d'hyper-sollicitation, les maladies liées à l'usure de l'organisme sous l'effet des contraintes du travail.

Ces pathologies peuvent être mises en rapport avec plusieurs tendances qui caractérisent l'évolution des exigences du travail dans les organisations actuelles.

1°) Les évolutions des exigences du travail

Les nouveaux modes de gestion et d'organisation du travail se caractérisent, pour les salariés, par une double pression : celle des actionnaires en amont et celle du client en aval. Entre les deux, les contraintes spécifiques de l'activité connaissent, elles aussi, une aggravation dans certains secteurs.

a - Montée en puissance des exigences financières

Côté amont, la première exigence, perceptible jusqu'au fond de l'entreprise est liée à la "financiarisation" de l'économie. Les logiques financières tendent à s'imposer au détriment des logiques sociales et industrielles. La maximisation de la rentabilité à court terme est recherchée du côté de la réduction des coûts. Cette tendance se traduit par une très forte pression sur les moyens mis à disposition, avec principalement deux cibles. Les réductions d'effectifs qui avaient pu, dans le passé, être considérées comme un signe d'échec, se sont transformées en critère de bonne gestion. S'y ajoute la tendance à la suppression des stocks qui vise à diminuer le capital immobilisé. Ces deux évolutions réduisent considérablement les marges de manoeuvre du personnel face aux aléas et aux variations de la production.

Dans l'enquête "conditions de travail" de 1991, 23 % des salariés disent ne pas avoir "un temps suffisant pour faire correctement leur travail" et 27 % des

cadres disent ne pas avoir de collaborateurs en nombre suffisant (Cézard, Dussert, Gollac, 1992).

Cette évolution s'accompagne d'une augmentation de la distance entre les instances où sont prises les décisions et les terrains sur lesquels elles doivent être mises en œuvre.

b - Ajustement de la production au plus près des exigences du marché

Côté aval, les organisations du travail ont été transformées dans le sens d'un ajustement toujours plus étroit aux fluctuations quantitatives et qualitatives de la demande.

Les nouvelles organisations du travail tendent à supprimer tout écran entre le producteur et le client et à organiser le pilotage par l'aval. C'est une expérience permanente : au self où je prends mes repas, on a fait passer une partie de la production (grillades et pizza) devant. La pression de la file d'attente pèse directement sur celui ou celle qui produit. Dans tel hôpital, tout le monde sait qu'il n'y a pas le personnel nécessaire pour ouvrir le service de gériatrie, mais on l'ouvre quand même. Le personnel se débrouillera... Et lorsque le client n'est pas physiquement présent, sa pression est tout de même relayée jusqu'aux postes de travail par les dispositifs techniques et organisationnels.

Cinquante pour cent des salariés sont soumis à des demandes qui exigent une réponse immédiate et 48 % doivent fréquemment abandonner une tâche pour une autre non prévue. A l'inverse, un quart des employés de commerce et des personnels de service doit parfois s'arrêter pour absence de travail (Cézard, Dussert, Gollac, 1992).

Cet ajustement aux variations de la demande induit souvent une flexibilité temporelle où géographique qui revêt des formes extrêmes chez les caissières de la grande distribution, chez les chauffeurs routiers ou chez les professionnels de la maintenance industrielle. Mais la flexibilité temporelle gagne aussi les secteurs de la production. L'ensemble du monde du travail tend à aligner ses modalités de fonctionnements sur celles du secteur des services. Cette évolution se traduit au niveau des horaires de travail à travers une irrégularité croissante et une augmentation de la fréquence du travail du samedi, du dimanche, et de nuit. Pour fixer les idées, disons qu'en 98, 15 % des salariés ne travaillent pas le même nombre de jours chaque semaine et 51 % ne font pas les mêmes horaires tous les jours (contre 40 % en 1982). 9 % des salariés ne savent leurs horaires que pour la semaine à venir, 8% pour le lendemain et 5 % ne les connaissent que le jour même. 21 % des salariés n'ont pas 48 heures de repos hebdomadaire. Enfin, 20 % des hommes et 6 % des femmes travaillent au moins une nuit dans l'année (Bué J., Rougerie C., 1999). Par ailleurs, le temps partiel a considérablement augmenté, touchant 16 % des salariés. Il concerne dans huit cas sur dix les femmes. Il est imposé dans 40 % des cas (Bisault L., Bloch-London C., et al., 1996).

c - L'augmentation des contraintes spécifiques de l'activité.

Les contraintes intrinsèques de l'activité ont connu des évolutions contrastées.

Tout d'abord, il faut souligner la persistance des formes de travail les plus classiquement tayloriennes : 20.3 % des salariés et 35.3 % des ouvriers doivent

exécuter des gestes répétitifs à cadence élevée (Heran-Leroy, Sandret, 1997). Le travail à la chaîne ne régresse pas. Il a même plutôt augmenté pour les ouvrières et dans certains secteurs comme l'agro-alimentaire.

Avec l'informatisation et l'automatisation, les machines tendent à imposer leur rythme : 25 % des salariés et 45 % des ouvriers voient leur rythme de travail soumis à des contraintes de production (travail à la chaîne, déplacement automatique d'un produit ou cadence automatique d'une machine, contraintes techniques) (Heran-Leroy, Sandret, 1997).

D'autre part les nouvelles technologies et les nouveaux modes d'organisation du travail qui les ont accompagnés (flux tendus en particulier) ont rendu les systèmes de production plus fragiles, plus vulnérables. Au point d'imposer une intense mobilisation du personnel pour faire face aux "caprices du flux" (Clot, Rochex, Schwartz, 1990).

Dans de nombreuses situations, le rythme des renouvellements technologiques condamne les salariés à la condition d'éternels débutants. L'étude des notices techniques est fréquemment assurée pendant le temps de repos à domicile. Cet envahissement de la vie privée par les contraintes du travail est favorisé par le développement des technologies de l'information et de la communication qui permettent de préparer ou de terminer le travail au domicile.

A ces évolutions, il faut ajouter la pression liée à l'augmentation des risques pour les personnes et l'environnement.

C'est particulièrement le cas dans la chimie, le nucléaire, les transports, le secteur des soins, l'alimentaire. Globalement, 60 % des salariés déclarent qu'une erreur de leur part pourrait avoir des conséquences graves pour la qualité du produit ou du service et, 31 %, des conséquences dangereuses pour la sécurité du salarié ou d'autres personnes (Cézard, Dussert, Gollac, 1992)..

Il faut enfin rappeler, en arrière plan, la tendance des juges à remonter de plus en plus loin dans la recherche des responsabilités.

En somme, l'augmentation de la productivité est souvent évoquée comme une caractéristique essentielle de la période. Et de fait nous pouvons facilement admettre qu'il y a effectivement eu augmentation de productivité dans les secteurs de production qui comportent une forte composante technologique. Nous devons simplement rappeler que cette augmentation de productivité s'est accompagnée d'une très nette intensification du travail pour le personnel qui reste dans les ateliers.

Mais nous avons aussi observé une nette intensification du travail dans des secteurs à faible contenu technologique, et même dans des secteurs coupés de toute pression du marché. La comparaison des résultats de deux enquêtes du ministère du travail en 1991 et 1993, confirme ces observations : l'augmentation de la pression temporelle touche toutes les catégories de salariés (Cézard et Vinck, 1996).

Si les gains de productivité consistent à produire plus de richesses avec *la même quantité de travail*, nous devons signaler que nous observons un autre phénomène : l'intensification du travail, c'est-à-dire la production d'une quantité de richesses probablement plus importante mais au prix de *plus de travail* pour les salariés en poste.

2°) Intensification du travail et atteintes à la santé

Sur ce point, il y a probablement consensus chez les professionnels de santé : les évolutions de l'organisation du travail ont entraîné une intensification du travail dont les conséquences en termes de fatigue, de surmenage, d'épuisement, d'usure et de pathologies d'hyper-sollicitation sont manifestes.

Les pathologies musculo-tendineuses d'hyper-sollicitation (les "TMS" ou troubles musculo-squelettiques), en constante augmentation, constituent aujourd'hui, et de très loin, la première cause de maladie professionnelle indemnisable. De 1040 cas reconnus en 1990, nous sommes passés, à 8972 cas en 1996. Et encore ne s'agit-il là que des cas reconnus par la Sécurité Sociale. Les données épidémiologiques dont nous disposons indiquent que les pathologies musculo-tendineuses attribuables au travail ne se comptent pas en milliers mais en centaines de milliers.

Les pathologies périarticulaires dues aux gestes répétitifs ne sont que le symptôme le plus visible de l'intensification. Les conséquences de celle-ci s'étendent à l'ensemble des modalités d'atteinte à la santé.

Le travail au contact des nuisances physico-chimiques impose des précautions qui peuvent s'avérer inapplicables lorsqu'il faut travailler dans l'urgence. Au laboratoire, la pression du temps conduit à réaliser sur la paillasse des opérations qui devraient l'être sous la hotte, parce que celle-ci est occupée par un collègue. A l'hôpital, l'infirmière enceinte est dispensée de manipuler les cytostatiques, dont la toxicité pour la grossesse est connue, sauf le jour où la charge de travail impose la mobilisation générale et l'abandon, de fait, des mesures de prudence.

Et pourtant, les statistiques sanitaires inciteraient plutôt à un surcroît de précaution dans le contact avec les toxiques. En effet, elles révèlent, entre 1975 et 1995, une augmentation régulière de l'incidence des cancers. Pour les hommes, la France se situe en tête des pays européens à la fois pour l'incidence et pour la mortalité par cancer (*Le Monde*, 22 décembre 1998).

L'effet négatif de l'intensification s'exerce aussi sur les façons d'aborder les contraintes physiques. La manutention manuelle de charges concerne 37.6 % des salariés et 59.8 % des ouvriers. Tous sont fortement incités à prendre soin de leur dos. Le mal de dos a, en effet, entraîné, en 1992, 6 millions de consultations médicales et se trouve à l'origine de 7 % des arrêts de travail pour maladie (Badeyan, Pinteaux, Roussille, 1996). Mais ici encore, l'intensification du travail, la réduction des effectifs, la pression de la demande conduit les salariés à intervenir selon des modalités qui sont incompatibles avec la préservation de leur santé.

Enfin, la réflexion, l'anticipation, la discussion, les arrêts pour recherche de solutions ou pour formation, qui sont, dans un nombre croissant de situations, les ressorts mêmes de la productivité, sont paralysés par l'intensification. Celle-ci se traduit alors par une dégradation de la qualité du travail, génératrice de souffrance psychique.

TRANSFORMATION DES MODES DE GESTION ET D'ORGANISATION DU TRAVAIL ET SOUFFRANCE PSYCHIQUE

La troisième évolution majeure, du côté de la santé au travail, est la montée, dans l'entreprise, et plus encore au sein des cabinets médicaux, de l'expression de la souffrance psychique et des manifestations pathologiques qui en découlent. Cette souffrance est liée à deux types de transformations pourvoyeuses d'atteintes à la dignité et à l'estime de soi :

- transformation du rapport des hiérarchies aux modalités d'exécution du travail,
- transformation des modes de recrutement, gestion et évaluation du personnel.

1°) Transformation du rapport de la hiérarchie aux modalités d'exécution du travail.

a - Des organisations planifiées aux organisations distribuées

Le mode d'organisation taylorien était caractérisé, dans sa forme traditionnelle, par une forte prévisibilité du travail liée à une production de masse d'objets standardisés. Cette prévisibilité permettait un engagement fort de la hiérarchie sur l'organisation du travail. La hiérarchie ne définissait pas seulement les moyens et les objectifs. Elle prescrivait dans le détail les modes opératoires, les façons de procéder.

Aujourd'hui, la volonté d'ajuster la production aux fluctuations de la demande rend beaucoup plus difficile la prévision et l'organisation du travail. Pour une part croissante du monde du travail, produire, c'est, de plus en plus, faire face aux aléas, aux imprévus, aux événements. Dans ces secteurs, nous passons progressivement d'organisations planifiées à des organisations distribuées et flexibles (Dodier, 1996) qui font appel à l'engagement et à la responsabilité du personnel.

Du côté de la hiérarchie, cette évolution se traduit par une focalisation sur les objectifs et un désengagement vis-à-vis des modes opératoires à mettre en œuvre pour les atteindre.

Il faut souligner les aspects de ce désengagement qui vont avoir des répercussions en termes de santé.

La prescription se déplace de la définition taylorienne des modes opératoires vers la fixation d'objectifs de plus en plus abstraits exprimés sous forme d'indicateurs chiffrés et de ratios.

Deux exemples du côté des services :

- des opératrices répondant au téléphone sont évaluées sur la durée de leurs réponses alors que ce paramètre est contradictoire avec la qualité du travail ;

- la grève récente des psychologues et psychiatres de "SOS enfants battus" montre à quel point cette tendance a gagné les milieux de travail les plus divers : la direction de cette institution avait en effet décidé, au nom des exigences de rentabilité, que pour une vacation de 4 heures chacun devrait désormais répondre à 35 appels, au lieu de 10 à 60 dans la situation antérieure.

De plus en plus, travailler, du point de vue de la hiérarchie, c'est *"faire du chiffre"*.

Une fois fixés les objectifs et mis en place les moyens, le point de vue des hiérarchies semble être, de plus en plus souvent, *"débrouillez-vous, je ne veux pas le savoir"*.

Le pourcentage de salariés auxquels on dit comment faire le travail est passé de 18 % en 1991, à 14 % en 98. Parallèlement l'appel à d'autres en cas d'incident, auquel avaient recours 35 % des salariés, en 1991, n'est plus mentionné, en 98, que par 28 %.

Cette prise de distance de l'encadrement vis-à-vis des réalités du travail est consciemment recherchée à travers la valorisation de la mobilité des cadres.

Dans le même temps, et de façon tout à fait contradictoire, se développe le discours sur la qualité.

b - La qualité ou le simulacre ?

Face à la sophistication et à la complexité croissante des systèmes socio-techniques, il est de plus en plus nécessaire de miser sur la mobilisation individuelle et collective de l'intelligence des salariés, et c'est manifestement une source d'inquiétude pour un management imprégné des conceptions tayloriennes. Les démarches "qualité" constituent une tentative pour gérer cette contradiction entre la nécessité de solliciter l'initiative des salariés et celle de les contrôler. Ces démarches sont présentées par de nombreux auteurs comme le support autour duquel peuvent s'organiser la discussion sur le travail et la mobilisation collective ; mais elles visent aussi à imposer une formalisation et une transparence des conditions de la production ("*On écrit ce qu'on fait et on fait ce qu'on écrit*"). Or, la conjonction de ces deux objectifs est loin d'aller de soi. D'autant que le discours qualité ne fait que se superposer aux modes les plus traditionnels de définition des objectifs et d'affectation des ressources, modes de définition et d'affectation qui excluent toute discussion.

Le débat annoncé tend à se limiter à une communication descendante. La recherche de la qualité par le contrôle tend à l'emporter sur la recherche de la qualité par la mobilisation de l'intelligence des salariés.

La démarche oscille entre processus d'extraction des savoir-faire des salariés et processus de mise à distance des questions du travail. Elle accroît la distance entre travail prescrit et travail réel et elle constitue, au sein de l'entreprise, un des vecteurs du développement du simulacre et du mensonge.

Le désintérêt vis-à-vis du travail réel, le refus du débat sur les moyens, la pression exercée sur les salariés induisent des pratiques de dissimulation des ratées de la production. Dissimulations probablement utiles pour le maintien des structures de pouvoir au sein de l'entreprise, au même titre que la dissimulation des atteintes à la santé. En effet, atteintes à la santé et ratées de la production témoignent de l'irrationalité de l'organisation du travail.

Il faut généralement aller voir de très près le travail pour repérer ces phénomènes, mais ils émergent parfois au grand jour. Ainsi, cet entrefilet relevé dans la presse au moment où je travaillais à la trame de cette contribution :

"Le réacteur n°1 de la centrale nucléaire de Paluel (Seine-Maritime) a fonctionné pendant quarante jours avec un paramètre erroné sans que les techniciens responsables en informent la direction du site a indiqué EFD, mardi 11 mars.[...]. La direction [...] affirme que ce défaut de transparence est incompatible avec le règles de qualité nécessaires à l'exploitation de toute installation nucléaire et qu'elle a engagé des démarches pour comprendre les raisons de cette situation "(Le Monde, 13 mars 1997).

Ce communiqué appelle deux commentaires. D'une part, il ne s'agit que de la partie émergée d'un iceberg connu de tous les intervenants en entreprise. D'autre part, il y a longtemps que les directions d'entreprise ont été alertées par les chercheurs sur le développement d'une pathologie de la communication liée à la rigidification de la prescription (Dejours et Jayet, 1991; Dejours, 1992).

La situation est cependant paradoxale, car, dans de nombreux cas, on produit malgré tout de la qualité. Mais, c'est très généralement parce que les salariés ne s'en tiennent pas à l'application des procédures normalisées. Parce que la qualité du travail est un enjeu pour les salariés.

c - La dimension dramatique : faire du bon travail, un enjeu pour la santé des salariés.

Le discours qualité joue, en effet, sur une corde très sensible pour les salariés : l'importance que revêt pour eux la question du bon travail, la question du travail bien fait.

Au travail, très généralement, les salariés prétendent faire plus que ce qui leur est demandé. Il ne s'agit pas seulement, pour eux, de satisfaire aux critères formels définis par la direction. Il leur faut tenir les autres critères de la performance sur lesquels ils engagent leur identité et prétendent donner sens à leur travail : notion du travail bien fait, respect du matériel et des hommes, solidarité, justice, authenticité..

Les salariés sont fréquemment écartelés entre un contrôle de la performance fondé sur des critères quantitatifs, et ce qui constitue à leurs yeux les critères d'un bon travail.

Un découpeur sur rameuse, victime de pathologie périarticulaire d'hypersollicitation, nous explique :

“ Pour le chef, l'important c'est de faire taper la machine à grande cadence, même si après on doit jeter le produit, parce que du bureau on entend.

Au-dessus du chef, ils ne connaissent pas le travail. Ils ne connaissent que la vitesse. Quand la machine va trop vite, on a un mauvais contrôle des longueurs, mais on s'en moque. C'est un désastre. Parfois, on met 2000 feuilles à la poubelle. On se demande comment ça peut tourner” (Davezies, Deveaux, Grossetête, Riquet, 1997).

De même, un salarié, fermeur de matelas, dans une unité de production, grosse pourvoyeuse de pathologies périarticulaires d'hypersollicitation, raconte au sujet des défauts de qualité :

"Maintenant je ne dis plus rien. On ferme les matelas ; après ils sont arrêtés en vérification. Avant on disait avant de fermer, mais ça ne sert à rien. On travaille n'importe comment. Ça nous gêne de faire un matelas qui ne va pas mais le chef nous dit de laisser. Ça fait des années qu'on essaie de faire de la qualité. Maintenant, quand on va dans les magasins, on voit bien que nos matelas sont moins jolis que ceux des autres. Ils sont moins flatteurs” (Deveaux, 1997).

Une employée dans une boulangerie, victime de pathologie périarticulaire d'hypersollicitation évoque son travail en disant “ *ma boulangerie*”. Elle exprime, elle aussi, son dégoût devant la dégradation de la qualité :

“pour avoir du bon pain, il faut cinq heures de pousse. Mais on réduit à trois”.

Récemment, un juge aux Affaires Familiales exprimait, dans le journal *Le Monde*, le même type de malaise.

« Il s'est mis en place une culture qui consiste à dire : faut faire avec, gérons les stocks, écouillons à n'importe quel prix. C'est le système D. Au bout d'un moment, vous avez l'impression de faire un sale boulot, de faire les choses n'importe comment, vous faites des erreurs d'appréciation ». [] On devrait juger de manière plus approfondie en première instance. En France, c'est le contraire, on expédie et on se dit : on verra en appel » (*Le Monde*, samedi 10 mars 2001).

Dans l'enquête ESTEV, selon les tranches d'âge, 23 à 25 % des salariés déclarent ne pas avoir les moyens (temps, matériel, informations) de faire un travail de bonne qualité (Derriennic, Touranchet, Volkoff, 1990).

Les cadres sont particulièrement touchés : 36 % n'ont pas "un temps suffisant pour faire correctement leur travail" et un quart des cadres et des professions intermédiaires se plaignent de "ne pas avoir des informations claires et suffisantes pour faire correctement son travail" (Cézard, Dussert, Gollac, 1992).

Alors, la pathologie n'est plus seulement liée à un usage excessif ou inadapté des êtres humains. Il ne s'agit plus seulement d'hypersollicitation. Dans les cabinets médicaux, les salariés se plaignent moins de l'intensification que de la dégradation de la qualité et du sens du travail.

La souffrance psychique apparaît liée à l'impossibilité de tenir à la fois les critères quantitatifs mis en place par la direction et les critères qualitatifs portés par le personnel.

A travers cette impossibilité, ce qui est attaqué, c'est l'identité et au-delà la santé. Faire du mauvais travail dégrade l'image personnelle, mine l'estime de soi. Apparaissent alors des comportements compensatoires ou défensifs qui dans nombre de cas conduisent à la pathologie.

L'enquête ESTEV le montre : le fait de ne pas avoir les moyens de faire un travail de bonne qualité est statistiquement associé aux manifestations de souffrance physique (douleurs rachidiennes) probablement du fait des efforts réalisés pour ne pas laisser couler, et à une souffrance psychique (accroissement de l'inhibition et propension à l'agressivité) qui témoigne de l'impact en terme d'identité de la dégradation du travail.

L'impression de *"faire du mauvais boulot"* fragilise les salariés tant au point de vue de leur santé qu'au plan des capacités d'affirmation de leurs propres points de vue sur l'organisation du travail.

2°) Evolution des modes de gestion du personnel

Le processus de désengagement des hiérarchies vis-à-vis de l'organisation du travail se traduit par des modifications importantes dans les modalités de "gestion des ressources humaines".

La rigidité des organisations traditionnelles permettait une définition précise des qualifications. Le flou qui gagne aujourd'hui certains pans de l'organisation du travail conduit à remplacer la notion de qualification par celle

de compétence qui inclut non plus seulement les savoir-faire mais aussi les savoir-être.

De plus en plus, ce qui est recherché lors des procédures d'embauche, ce n'est plus seulement la capacité technique, c'est la conformité de l'individu avec le projet du management. Ces procédures ne mobilisent plus seulement des psychotechniciens mais des psychologues cliniciens ou des psychiatres. Des affaires récentes¹ montrent que ces professionnels mettent en oeuvre des investigations de type inquisitorial et couvrent de leur autorité technique des mesures qui relèvent purement et simplement de la discrimination.

Cette valorisation de la conformité contamine les procédures de reconnaissance par la hiérarchie. Selon D. Courpasson, dans nombre de cas, *"la réputation n'est plus fondée sur la compétence technique et l'expertise, mais sur ce qu'on pourrait appeler une simple compétence sociale : pour un cadre qui veut réussir dans l'entreprise, l'art de se faire voir, de se faire valoir, presque indépendamment de toute réussite prouvée, est essentiel"* (Courpasson, 1997).

La même attitude conduit à valoriser au sein de l'entreprise, les formations décontextualisées, sans contenu technique : animation, communication, résolution de problème, gestion du stress, développement du potentiel.

Enfin, le même processus de désengagement, de mise à distance des problèmes du travail, se manifeste de la façon la plus massive par le recours généralisé à la sous-traitance, à l'intérim, aux contrats à durée déterminée.

3°) Conséquences sur la vie psychique

a - La tentation : accomplissement de soi ou satisfaction immédiate.

Le travail constitue un opérateur de santé dans la mesure où il offre au sujet l'occasion de rejouer, dans des contextes toujours partiellement renouvelés, la tension entre ses désirs, son histoire, son style propre et les normes collectives qui fondent les jugements quant à l'utilité, l'efficacité, la justice et les modalités de l'expression personnelle.

"On peut se demander - écrit Clot - si la fonction psychologique du travail ne réside pas, aujourd'hui plus qu'hier, dans la rupture qu'il introduit entre les préoccupations personnelles du sujet et les occupations sociales dont il doit s'acquitter. [...] Le travail requiert la capacité de faire oeuvre utile, de contracter des engagements, de prévoir avec d'autres et pour d'autres quelque chose qui n'a pas directement de lien avec soi. C'est en quoi il offre hors de soi une éventuelle réalisation de soi, grâce, précisément, à son caractère impersonnel, non immédiatement intéressé". (Clot, 1998).

La suspension de l'urgence de la satisfaction personnelle immédiate et l'investissement de la "voie longue" du travail et de la sublimation (Guiho-Bailly, 1998) ouvrent sur la reconnaissance de la contribution sous la forme du jugement d'utilité et du jugement de beauté (Dejours, 1993).

Or, les évolutions de l'organisation du travail rendent inaccessible à de nombreux salariés la possibilité de faire un beau travail. C'est une constante du discours des salariés victimes de pathologies d'hypersollicitation, mais le trouble

¹ Par exemple, l'affaire Sébastien Gillet à la SNCF.

va plus loin. L'expérience clinique montre que de nombreux salariés ne disposent plus des critères qui leurs permettraient de savoir si ce qu'ils font est bien ou non. Il devient difficile de distinguer le vrai et le faux, l'utile et l'inutile, le juste et l'injuste, le sincère et le stratégique. Au regard des exigences du travail, nombre de décisions d'organisation apparaissent absurdes. Et dans certains cas, la désorientation est telle que les cadres eux-mêmes ne sont plus capables d'expliquer la logique des différentes réformes de structure.

Cette dissolution des critères collectifs de jugement sape les possibilités d'obtenir une reconnaissance sur la base du travail réellement effectué.

Mais en fait, ce que le management propose est sans rapport avec l'accomplissement de soi dans le cadre de valeurs partagées. Le management vise avant tout à obtenir l'adhésion à son propre projet.

Et pour cela, il ne se contente pas de brandir la menace de la perte d'emploi. Il fait miroiter l'intérêt personnel dans une relation aussi personnalisée que possible et, en tous cas, délibérément située hors du champ de la régulation collective.

Il joue ainsi, consciemment ou non, sur la tentation de ce que Guiho-Bailly appelle la "voie courte".

"Contrairement au processus sublimatoire, il s'agit là non pas de "rattraper", par un travail d'affrontement au réel, les lacunes du Moi, mais de les masquer en obtenant fallacieusement une reconnaissance fondée sur un faux semblant. [...]. La métis, avec ses traits essentiels de souplesse, de ruse et de tricherie, d'art de l'illusion du discours et du déguisement - basculant ici du côté de la ruse déloyale, du mensonge, du faux - ne va plus être mise au service de l'oeuvre commune mais directement, en sautant par dessus le travail à accomplir, au service du besoin coercitif d'obtenir la reconnaissance des plus puissants dans la hiérarchie et le public, beaucoup plus que de pairs, plus difficiles à leurrer sur la réalité et la qualité du travail effectué". (Guiho-Bailly, 1998).

Le management mise sur la tentation de privilégier la voie courte de la satisfaction immédiate qui est aussi celle de l'apparence et de la conformité, au détriment de la voie longue de la sublimation qui est celle du travail et de la vérité. Il sollicite ainsi ce qu'il y a d'infantile, d'immature en chacun. En ce sens, si le management exerce bien un pouvoir de séduction et de domination, il est totalement dépourvu d'autorité.

Les ouvriers de cette usine de matelas que nous évoquions plus haut, mobilisés au prix de leur santé pour tenter de maintenir la qualité de leur travail nous l'affirmaient : *"ce n'est pas difficile d'être bien vu"*. Il suffit d'orienter l'engagement professionnel non plus en référence aux exigences du travail et de la coopération mais en fonction des opportunités de participation aux processus de domination.

Cette mise en relation directe de l'intérêt individuel et des critères du management ne sape pas seulement les collectifs. Elle fragilise les individus. En disqualifiant les valeurs, elle attaque le processus même de construction du sens. En effet, les valeurs constituent la trame de la vie humaine. Elles assurent la continuité entre les actions. Et, par là, elles donnent un sens, une orientation, à la vie. Elles constituent non seulement la base du collectif mais aussi le fondement de l'estime de soi. Elles sont le fil d'Ariane que l'on peut suivre dans l'adversité et, en ce sens, elles protègent contre la décompensation.

A l'inverse, l'exaltation de l'intérêt personnel laisse libre cours à l'expression des tendances perverses.

Sur ce point, le développement du harcèlement constitue un indice inquiétant.

Un rapport récent du Bureau International du Travail signale cette montée de la violence. Et ce phénomène ne concerne pas que la violence externe du fait de publics difficiles. Il est de plus en plus courant de voir des salariés sur lesquels s'exercent des brimades, des vexations sans rapport direct avec les exigences de la production, et destinées purement et simplement à les faire "craquer".

Ces phénomènes nouveaux par leur ampleur témoignent de la profondeur du dérèglement des relations sociales de travail.

b - Les stratégies de défense contre la souffrance psychique

Paradoxalement, il est coûteux d'opter pour le simulacre. Choisir la voie du conformisme au nom de l'intérêt personnel et de la satisfaction immédiate rend plus redoutable la perspective d'un retour du réel. Cela impose de rester coûte que coûte parmi "les gagnants".

Les stratégies mises en oeuvre diffèrent alors en fonction du niveau de menace qui s'exerce sur la position. Les professionnels dont le statut est relativement protégé arrivent manifestement à dissimuler, y compris à leurs propres yeux, la poursuite de leur intérêt personnel derrière des formules générales à prétention universelle. Le caractère défensif de cette stratégie se dévoile dès qu'une discussion aborde les questions centrales de l'engagement professionnel : celles qui concernent la responsabilité en situation. Nous observons alors une dégradation, un effondrement de la qualité du discours qui témoigne d'une paralysie de la pensée. Dejours a récemment proposé une conceptualisation de ces phénomènes (Dejours, 1998-b). Ces éléments feront l'objet d'autres présentations dans ce séminaire.

A un degré de plus, lorsque la pression se fait forte, il n'est plus possible de s'en tenir à une simple occultation des dimensions dramatiques de l'action. La lutte contre la souffrance éthique prend alors la forme paradoxale d'un engagement délibéré dans les actions que l'on réprouve (Dejours, 1998-a). Ces stratégies de défense contre la souffrance, prennent, dans l'encadrement, la forme du recours au vocabulaire guerrier et de l'exaltation collective d'une virilité sans états d'âme.

A partir d'une tradition très différente, les auteurs américains ont mis en évidence, sous le terme de "burn out", des phénomènes qui témoignent de la fragilité et de la dangerosité des stratégies défensives fondées sur la fermeture à la souffrance de l'autre et sur le cynisme.

Le "burn out" correspond à une forme particulière d'épuisement professionnel chez les personnes dont le travail est centré sur les relations interhumaines. Il est lié à un déséquilibre prononcé entre les objectifs de l'activité et les moyens disponibles pour les atteindre.

Face à ces difficultés, et faute de pouvoir les mettre en discussion dans une perspective d'ajustement de l'organisation du travail, le sujet peut développer des attitudes défensives qui visent à le mettre à l'abri de l'impact émotionnel de son activité : désinvestissement affectif, rigidité, développement de conceptions

péjoratives vis-à-vis des personnes que l'on doit aider, cynisme. Malheureusement, un tel désengagement ne fait généralement qu'aggraver les difficultés. En l'absence d'un événement qui vienne rompre le cercle vicieux ainsi enclenché, s'installe le tableau typique du burn out, caractérisé par l'épuisement des capacités émotionnelles, la perte de l'intérêt et de la sympathie pour celui que l'on est censé aider et, au-delà, la perte de l'estime envers soi-même. Jusqu'à la désorganisation, des relations sociales et familiales et au basculement du sujet dans la décompensation psychique ou somatique.

La rotation accélérée et la mobilisation sur des objectifs abstraits, sans liens directs avec le travail réel, poussent les cadres à ne pas trop s'attacher aux problèmes de travail de ceux qu'ils ont mission d'encadrer. Ces modalités de gestion induisent une extériorité qui joue probablement un rôle protecteur vis à vis de la dynamique pathogène du burn out.

Cependant, dans de nombreux cas, les stratégies défensives ne permettent pas de tamponner la souffrance. Celle-ci s'exprime alors directement.

c - L'expression directe de la souffrance:

Certains sujets, pour des raisons qui tiennent à leur histoire personnelle, accordent une importance particulière aux questions qui font l'objet d'un déni de la part de l'organisation du travail. Parce qu'ils ne trichent pas, parce qu'ils ne se protègent pas suffisamment, ces salariés sont les victimes désignées de la violence, des processus de marginalisation et des atteintes à la santé médiatisées par la souffrance psychique. Ce constat rejoint celui des auteurs anglo-saxons. A la question "*Quels sont les salariés qui sont prédisposés au burn out ?*", Freudenberger, un des découvreurs de ce concept, répondait : "*Ceux qui investissent dans le travail*".

La souffrance psychique connaît des expressions très diverses. Elle se manifeste sous forme de plaintes, de pleurs, de manifestations de colère ou de dégoût, au sein des cabinets médicaux. Et ceci avec une ampleur dont témoignent aujourd'hui non plus seulement les médecins du travail, mais aussi les médecins traitants, généralistes, psychiatres, gynécologues...

La consommation de produits psychotropes (alcool, anxiolytiques, antidépresseurs) est totalement banalisée dans certains milieux de travail. Elle contribue ainsi à un phénomène national d'une ampleur toute particulière. En 1991, 9% des hommes et 14 % des femmes âgées de plus de 18 ans prenaient au moins une fois par semaine et depuis au moins six mois des médicaments psychotropes tels que somnifères, tranquillisants, barbituriques, antidépresseurs. Et chez les chômeurs la proportion est deux fois plus élevée (Badeyan, Pinteaux, Roussille, 1996).

La souffrance se manifeste aussi par la violence. Violence contre le matériel parfois, violence contre les autres, au travail ou à l'extérieur, mais beaucoup plus souvent violence contre soi-même : exaspération se manifestant sous forme de comportements pathogènes et, à terme, de maladie physique ou mentale. La forme la plus dramatique de ce retournement de la violence contre soi est le suicide. Et, ici encore nous rejoignons les phénomènes préoccupants révélés par les statistiques de santé. Ainsi, en 1991, le taux de mortalité par suicide entre 15 et 64 ans était, en France, 1,5 fois plus élevé que dans l'ensemble de pays de l'union européenne (Badeyan, Pinteaux, Roussille, 1996). Le suicide

concernait traditionnellement l'adolescence et la période au-delà de 60 ans. Sa fréquence augmente dans les tranches d'âge qui correspondent à la vie active.

LA PRECARITE

La précarité trouve sa manifestation extrême dans l'expérience de désolation qu'implique le chômage, mais elle constitue aussi, pour les populations au travail, un facteur favorisant des atteintes à la santé dans chacun des trois domaines que nous avons envisagés.

Aux travailleurs précaires sont attribués les travaux les plus pénibles, les plus dangereux. Les salariés de la sous-traitance intervenant dans les centrales nucléaires reçoivent 80 à 85 % des doses de rayonnement supportées par l'ensemble des salariés intervenant en zone contrôlée (Doniol-Shaw , Huez, Sandret, 1995). Cependant, la mobilité des précaires rend quasiment impossible une surveillance des effets du travail sur leur santé.

Le caractère limité dans le temps de leurs missions les place en permanence en situation d'adaptation et d'apprentissage. L'enquête STED sur les salariés de la sous-traitance nucléaire montre que dans 60 % des cas, leur activité de maintenance est sans lien avec leur formation initiale, que, pour près de 37 %, c'est la première fois qu'ils réalisent le type d'intervention pour laquelle ils sont sur le site et que 35 % d'entre eux n'avaient pas auparavant travaillé avec la majorité des membres de leur équipe de travail (Doniol-Shaw , Huez, Sandret, 1995).

Au vu de tels constats, il n'est pas étonnant que les travailleurs précaires soient fréquemment et plus gravement accidentés que les autres. Une enquête réalisée par l'INRS en 1993 relevait un taux de fréquence d'accidents du travail de 26 chez les salariés en contrat à durée indéterminée, de 46 chez les salariés en contrat à durée déterminée, et de 66 chez les intérimaires (François et Liévin, 1994).

A l'isolement et à la méconnaissance des lieux, s'ajoute la pression liée à la férocité de la concurrence lors de la passation des marchés. Cette pression du marché sur les petits entrepreneurs les conduit à accepter des conditions incompatibles avec les exigences réelles de l'activité et à répercuter cette pression sur leurs salariés. Ceux-ci sont ainsi une cible particulière de l'intensification du travail.

Mais la précarisation ne concerne pas que les salariés à statut particulier. Dans la compétition que nous connaissons, même de petits problèmes de santé constituent un handicap. Nous savons que les salariés qui ont des problèmes de santé ont plus de chance de se retrouver au chômage (Bardot et Coll, 1998) . Nous savons que les salariés licenciés ont, avant leur licenciement, un état de santé moins bon que ceux qui se maintiennent dans l'entreprise. Et ceci, y compris lorsque le licenciement est collectif et motivé par des raisons économiques (Davezies, 1995).

Ce mécanisme de sélection et de tri des salariés est à l'origine d'un phénomène très particulier. Lorsque l'on recherche les traces d'atteintes à la santé par le travail, très généralement, on les trouve plus chez les salariés qui, pour une raison ou une autre, ont quitté l'entreprise que chez ceux qui sont

encore exposés aux nuisances du travail. Des processus de sélection diluent au sein de la population générale les traces des atteintes à la santé par le travail. Ces processus sont fortement renforcés par la sous-traitance des risques et la dégradation des statuts du personnel.

La menace que représente, pour l'ensemble des salariés, ce système de tri, est un puissant facteur de dissimulation des difficultés et de détérioration des relations sociales de travail.

Laissons la parole à une salarié qui dispose pourtant d'un contrat de travail à durée indéterminée. Il s'agit d'une secrétaire commerciale, victime de pathologie musculo-tendineuse d'hypersollicitation :

"On organise la désorganisation et il faut rester opérationnel. On n'ose plus dire ce qui ne va pas. Si on dit, on a peur de ce qu'on va déclencher comme réaction. Mais si on ne dit pas, c'est pas bon pour soi.

On obéit sans discuter le bien fondé. Tout le monde a peur. On s'exécute. On finit par accepter les erreurs ; avant on n'acceptait pas. [...] Il y a de plus en plus d'erreurs, on ne se rebelle plus. On baisse les bras. On remplit les bordereaux de réclamations. On ne se pose pas de question. On ne rappelle plus les collègues. Il n'y a pas de conflits. On se tient en retrait" (Deveaux, 1997).

Les mêmes causes conduisent à se démarquer des victimes, à mettre en exergue ce qu'elles ont de différent et à se dédouaner ainsi des exigences de la solidarité..

LES DEFIS POUR L'ACTION

Aux trois modes d'atteintes à la santé que nous avons évoqués, correspondent trois défis et trois façons différentes de mener l'action en matière de santé au travail. Ces trois dimensions sont individualisées dans un but pédagogique. Dans la réalité, l'action doit être envisagée sous ce triple éclairage.

Mais il y a un préalable. Dans le même temps, et dans la majorité des situations, la précarité aggrave les conditions de travail, construit l'invisibilité des conséquences sur la santé et rend tout à fait illusoire la perspective d'une action de prévention. Ce constat impose la mise en place de mesures institutionnelles qui permettent, dans ces situations, la réouverture d'un minimum d'espace de débat sur le travail et ses effets.

1 - L'urgence : des mesures institutionnelles contre la précarisation.

La santé au travail est le théâtre d'inégalités considérables. Les grandes entreprises qui offrent les meilleures conditions de travail, disposent de fortes capacités d'expertise et de d'intervention sur les questions de santé au travail. En revanche, les petites entreprises, dans lesquelles les conditions de travail sont les plus précaires, en sont presque totalement dépourvues. Il faut mettre au service de ces entreprises, qui emploient la majorité des salariés, des services de santé au travail dont l'objectif soit de combler ce déséquilibre. Des réflexions et des propositions en ce sens sont avancées au sein de la médecine du travail (Association Santé et Médecine du Travail, 1998).

Cependant, la présence de tels services ne suffira pas à enrayer les processus de sélection et d'élimination des salariés dont la santé se dégrade. Il faudrait, pour cela, doter les salarié précaires d'un statut. Or, sur ce point, des

différences existent entre les pays européens. Par exemple en Allemagne, les intérimaires sont embauchés sur des contrats à durée indéterminée par l'entreprise d'intérim. Ces différences devraient être examinées afin de stimuler la recherche de solutions à une situation que personne ne peut considérer comme supportable.

Enfin, il faut traiter de la question du contrôle social par les organisations de salariés. De ce point de vue, la France est mal placée. Le taux de syndicalisation y est le plus faible de l'ensemble des pays industrialisés. En 1990, 9,8% des salariés étaient syndiqués en France contre 39,1 % au Royaume-Uni, 32,9 % en Allemagne, 25,4 % au Japon et 15,6 % aux Etats-Unis. Le redressement d'une telle situation ne peut être renvoyé à la seule responsabilité des organisations syndicales. L'existence d'une réelle possibilité d'expression collective des salariés est en effet un enjeu pour la santé mais aussi pour le fonctionnement de la société. Il faut donc inventer des formes d'expression et de représentation viables en particulier pour les salariés des petites entreprises.

Ces mesures concerneraient les conditions de possibilité d'une action en santé au travail. Envisageons maintenant ses modalités.

2 - Les différentes facettes de l'action en santé au travail.

a- Rechercher des compromis moins coûteux.

Envisager les choses du point de vue de l'action conduit à traiter d'abord des atteintes liées à un usage excessif ou inapproprié des êtres humains. Ce sont en effet celles qui ont été les plus travaillées du point de vue de l'action et de la transformation².

Les pathologies sont ici le résultat d'une pénibilité du travail portée à un niveau qui dépasse les capacités de résistance de l'organisme. Lutter contre les atteintes à la santé signifie donc ici réduire la pénibilité du travail. Mais c'est un peu compliqué. En effet, on ne peut pas non plus se fixer comme objectif un travail dont serait exclue toute difficulté. Parce qu'un tel travail n'existe pas ; et surtout parce que c'est justement dans la mesure où il n'est pas si facile que ça que le travail peut être intéressant et contribuer à la construction de la santé.

Nous sommes donc dans le domaine du compromis. Il n'y a pas de critère absolu.

Nous pouvons cependant poser quelques principes généraux.

Chaque fois que l'on ne prévoit qu'une seule façon de faire le travail, on sait que les situations imprévues seront abordées dans de mauvaises conditions.

Chaque fois que l'on recherche une catégorie particulière de salariés au nom des caractéristiques naturelles qu'elle est sensée posséder (par exemple : des hommes pour porter des charges et des femmes pour supporter des contraintes relationnelles), on met en place une organisation du travail fondée sur une conception irréaliste et coûteuse des caractéristiques des êtres humains.

Chaque fois que l'on conçoit un poste qui ne sollicite qu'une fraction étroite des capacités des personnes, on met en œuvre un processus qui mutile le potentiel de ces personnes mais aussi les capacités d'évolution de l'entreprise.

La cible est donc, dans son principe, relativement bien définie. Il s'agit de construire une organisation du travail qui respecte les marges de manoeuvre

² Ces capacités d'action, nous les devons à l'ergonomie et particulièrement au travail considérable qui a été mené au sein du laboratoire d'ergonomie du CNAM sous la direction du professeur Wisner

nécessaires, qui tolère la diversité et la variabilité des êtres humains, qui fasse sa place à l'intelligence des salariés.

Et le génie de l'ergonomie a été de montrer que les transformations du travail fondées sur ces principes pouvaient être justifiées non seulement par les exigences de santé mais aussi par un souci d'efficacité. La recherche d'une meilleure articulation des intérêts des salariés et des employeurs peut donc parfois conduire à la mise en œuvre de mesures d'amélioration des conditions de travail. Cela implique des analyses locales fouillées et cette perspective fait, en conséquence, une place importante à l'expert.

Quelles que soient les limites de cette façon de poser les questions de santé au travail, il est très important de percevoir qu'il existe autour des questions de santé, de sécurité et d'efficacité, un espace potentiel de compromis sur lequel peuvent, dans certaines circonstances, se retrouver tous les acteurs de l'entreprise. Il est utile de recourir à l'expertise des ergonomes pour instruire la construction de ces compromis. Il est enfin décisif que la vigilance et le contrôle syndical viennent compenser la pression que fait peser la direction sur l'expert.

Ceci étant dit, il est tout aussi important de bien noter que les questions de santé au travail ne peuvent être traitées exclusivement sous l'angle socio-économique de la gestion des compromis.

Il y a des questions sur lesquelles il n'est pas légitime de faire des compromis; ce sont celles qui concernent les atteintes directes à l'intégrité physique. Et il y a des questions qui ne relèvent pas de la gestion ; ce sont celles qui ont trait à la souffrance psychique.

b - Les questions qui ne tolèrent pas les compromis

Le domaine des atteintes directes à l'intégrité physique renvoie aux interdits fondamentaux qui fondent la société : *"Tu ne tueras pas"*. La problématique a donc ici un fondement moral qui trouve son développement dans le domaine législatif et judiciaire.

A la différence du problème précédent, la définition des limites ne peut en aucun cas être renvoyée à la construction de compromis fondés sur une analyse fine des conditions locales de production. Les atteintes directes à la santé ne peuvent relever d'un marchandage au niveau de l'entreprise ni même au niveau de la branche comme ça a été trop souvent le cas. Elles relèvent du domaine du législatif et judiciaire. Evidemment, je n'ai pas la naïveté de penser que la réglementation en matière de santé au travail échappe à la question des compromis. Bien au contraire, la loi, surtout en matière de santé au travail, est très généralement l'expression d'un compromis. Mais il est des compromis dont il n'est pas possible de se satisfaire et l'atteinte à l'intégrité physique me paraît un critère fondamental. Un compromis qui accepte, comme un mal nécessaire, la mort d'êtres humains ne peut être juste. L'acceptation d'un tel compromis par ceux qui ont en charge la santé au travail est une compromission condamnable. Cela signifie que sur ce point, on ne peut jamais baisser la garde, jamais diminuer la pression.

c - Des questions qui ne relèvent pas de la gestion.

L'émergence massive de la souffrance psychique liée au travail oblige, à son tour, à envisager l'action sous une lumière nouvelle. Il n'est plus possible de s'en tenir à la construction savante de compromis plus économiques. La bataille

pour la mise en place de limites réglementaires, pour importante qu'elle soit, n'est pas non plus suffisante.

L'enjeu est tout autre.

Par son travail, chaque salarié prétend apporter une contribution singulière à la construction du monde commun. Il prétend ainsi développer le processus de construction personnelle qui donne sens à son existence. Dans cette démarche, il engage son identité et sa santé.

La souffrance psychique témoigne de l'impasse dans laquelle se trouve ce processus. La souffrance se manifeste de façon pathogène lorsque les salariés n'arrivent plus à faire entendre leurs points de vue. Lorsqu'ils n'arrivent plus à soutenir les valeurs à travers lesquelles ils prétendent donner sens à leur vie. Lorsqu'ils n'arrivent plus à penser ce qui leur arrive et à construire des voies vers l'action.

En ce sens, la souffrance psychique vient interroger les modes traditionnels de prise en charge de la santé au travail. A travers leur souffrance, les salariés posent la question de la reconnaissance. Mais entendons-nous bien ! Reconnaître les salariés ne signifie pas leur manifester de la gratitude. Reconnaître les salariés signifie les reconnaître comme humains, c'est-à-dire comme entités singulières proprement irremplaçables, porteuses chacune d'un projet, d'une aspiration à prendre part, à intervenir, à contribuer sur la base de son propre point de vue, sur la base de sa propre expérience du travail.

Envisagée sous l'angle de la souffrance psychique, la santé au travail ne relève pas de la gestion, car elle implique la construction par les intéressés eux-mêmes des capacités de pensée, de débat et d'action.

Cela nous conduit à une question très importante.

Face aux évolutions de l'organisation du travail l'objectif est-il d'obtenir un réinvestissement de l'organisation du travail par les hiérarchies, dans la perspective d'un taylorisme à visage humain ?

Ou bien ne s'agit-il pas plutôt d'investir collectivement, comme un espace potentiel de débat et d'action, le terrain laissé libre ?

Une telle question peut paraître utopique, mais en réalité ce n'est pas une question purement théorique. De fait, les salariés assument aujourd'hui une partie des tâches d'organisation autrefois dévolues à l'encadrement. De fait, ils l'assument en tentant d'insérer de l'humanité dans la mécanique impersonnelle du système. Seulement, ils affrontent cette tâche dans la désorientation et l'isolement.

Dans ces conditions, le défi qui nous est posé par l'évolution de l'organisation du travail n'est-il pas de construire avec les salariés des capacités d'analyse, de débat et de prise en charge collective des questions et des conflits autour de l'organisation du travail ?

Nous ne sommes plus alors dans l'ordre socio-économique de la gestion des compromis, ni dans le domaine moral, législatif et judiciaire de la réaffirmation des interdits. Les formes les plus actuelles d'atteintes à la santé par le travail ouvrent, au sein de l'entreprise, sur les questions politiques que nous avons évoquées en introduction : celles de la construction des capacités individuelles et collectives de débat et d'action, celles de la démocratie.

Bibliographie

Association Santé et Médecine du Travail, 1998, "Pour une réforme de l'organisation de la médecine du travail", in *Des médecins du travail prennent la parole*, Paris, Syros, 378-383.

G Badeyan, A Pinteaux, B Roussille, 1996, "La santé en France", in *Données Sociales, La société Française*, INSEE.

Bardot F., Berneron B., Derriennic F., Fromet M., Lasfagues G., Minois M.C., Robida C., Rondeau du Noyer C., Saurel-Cubizolles M.J., 1998, "Santé et perte d'emploi. Enquête ESTEV 1990-1995", *Congrès de L'ADEREST*, Angers.

Bué J., Rougerie C., 1999, "L'organisation des horaires : un état des lieux en mars 1998", *Premières Synthèses*, n°30-1, 1-8.

Bisault L., Bloch-London C., Lagarde S., Le Corre V., 1996 : "Le développement du travail à temps partiel", *Données Sociales 1996*. INSEE, 225-233.

Cézard M., Dussert F., Gollac M., 1992 : "Les facteurs de pénibilité mentale du travail. résultats de l'enquête conditions de travail de 1991", *Premières informations*, n° 265, Ministère du Travail, SES.

Cézard M., Vinck L., 1996, "Contraintes et marges d'initiative des salariés dans leur travail", in *Données Sociales, La société Française*, INSEE.

Clot Y., Rochex J.Y., Schwartz Y., 1990, *Les caprices du flux. Les mutations technologiques du point de vue de ceux qui les vivent*, Paris, Editions Matrice.

Clot Y., 1998, "Une discipline, une histoire, un chantier", *Le journal des psychologues*, n° 155, 25-27.

Courpasson D., 1997, "Le retour de la domination", *Les invités de l'Ecole de Paris*, n°19.

Davezies Ph., 1995, "Modes d'apparition et formes du vieillissement différentiel dans une entreprise de la métallurgie", In *Marquié J.C., Paumès D., Volkoff S., Le travail au fil de l'âge*, Toulouse, Octares Editions, 131-155.

Davezies Ph., Deveau A., Grossetête A., Riquet O., 1997, "Le point de vue des intéressés" in *Derriennic F., Pezé M., Davezies Ph., "Analyse de la souffrance dans les lésions par efforts répétitifs : épidémiologie, psychosomatique, médecine du travail", Actes du Colloque International de Psychodynamique et Psychopathologie du Travail*, Laboratoire de Psychologie du Travail du CNAM, Tome I, 209-251.

Dejours Ch., Jayet Ch., 1991, *Psychopathologie du travail et organisation réelle du travail dans une industrie de process*, AOCIP - Laboratoire de Psychologie du travail du CNAM.

Dejours Ch., 1992, "Pathologie de la communication, situation de travail et espace public: le cas du nucléaire", *Raisons Pratiques*, 3, 177-201.

Dejours Ch., 1993, *Travail, usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*, Paris, Bayard, 1993.

Dejours Ch., 1998-a, *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Seuil.

Dejours Ch., 1998-b : Intervention aux Journées Nationales de Médecine du travail, Strasbourg, *à paraître dans Archives des Maladies Professionnelles*.

Derriennic F. Touranchet A., Volkoff S., 1996, *Age, travail, santé. Etudes sur les salariés âgés de 37 à 52 ans. Enquête ESTEV 1990*, Paris, Les Editions de L'INSERM.

Desplanques G., 1990, "L'inégalité sociale devant la mort", In Bouvier-Colle M.H., Vallin J, Hatton F., *Mortalité et causes de décès en France*, Doin Editeurs, Les Editions de l'INSERM, 257-287.

Desplanques G., 1993, "L'inégalité sociale devant la mort", in *Données Sociales. La société Française*, Paris, INSEE.

Deveaux A., 1997, "Enquête sur les salariés victimes de pathologies musculo-tendineuses d'hypersollicitation", *Communication personnelle*.

Dodier N., 1996, *Les hommes et les machines. La conscience collective dans les sociétés technicisées*, Paris, Editions Métailié.

Doniol-Shaw G., Huez D., Sandret N., 1995, Les intermittents du nucléaire, Toulouse, *Octares Editions*.

François M., Liévin D., 1994, "Précarité : double risque", *Santé et Travail*, n°8, 38-42.

Guiho-Bailly M.P., 1998, "La reconnaissance, un concept crucial", *Le journal des psychologues*, n° 155, 32-35.

Gollac M., Volkoff S., 1996, "Citius, altius, fortius. L'intensification du travail". *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* n° 114, 54-67.

Heran-Leroy O., Sandret N., 1997, *Premiers résultats de l'enquête SUMER 94*, Ministère du Travail et des Affaires Sociales.

Ménard, 1998, "Intervention d'ouverture" *in Actes de la Conférence Régionale de Santé Rhône-Alpes*.

Volkoff S., Thébaud-Mony A., 1998, "Santé au travail : l'inégalité de parcours". *A paraître in Inégalités et disparités sociales en santé*. Paris, Editions de L'INSERM.