

DIFFÉRENCE DE SANTÉ DES HOMMES ET DES FEMMES AU TRAVAIL

Margaret Maruani(1), sociologue, directrice de recherche au CNRS, écrit, dans son ouvrage sur le travail et l'emploi des femmes : « *On assiste à une transformation sans précédent de la place des femmes dans le salariat qui ne s'est pas accompagné d'un déclin conséquent des inégalités* ».

Pour placer le problème, il faut savoir qu'en 1962, 6,6 millions de femmes et 13,2 millions d'hommes étaient actifs et qu'en 1998, 11,7 millions de femmes et 14,1 millions d'hommes le sont.

Margaret Maruani nous dit aussi que « *depuis plusieurs décennies, le tertiaire est une des terres d'accueil de l'emploi féminin* » et que « *les hommes ont pâti de la désindustrialisation pendant que les femmes ont tiré parti de la tertiarisation* ».

En s'appuyant sur les données statistiques des enquêtes de la DARES menées en 1984 et en 1998, sur les conditions de travail, et sur celles de l'INSEE, la première sur la technique et l'organisation du travail de 1987 et la seconde sur « travail et mode de vie » de 1997, Serge Volkoff et Michel Gollac, constatent(2) : « *Par rapport à un ouvrier du même âge et de même nationalité, qui serait comme elle à temps plein, ou comme elle à temps partiel, avec un contrat de travail de même type, la même ancienneté, dans une entreprise de taille comparable, une ouvrière se voit reconnaître moins d'autonomie et d'initiative, est davantage soumise à la surveillance constante de la hiérarchie, bénéficie de moins d'aide, au sein d'un réseau moins étendu et, plus nettement encore, risque de se voir confinée dans un travail répétitif à cycle court.* »

Ces différences dans l'emploi et dans le travail ont-elles des conséquences différentes sur la santé des hommes et des femmes ? À ma connaissance, peu d'études ont étudié les formes cliniques fines et les processus à l'œuvre recherchant et expliquant ces différences. Ce qu'on lit couramment dans les études épidémiologiques, c'est que les femmes déclarent plus de souffrances, qu'elles soient physiques ou mentales, que les hommes, en expliquant cela par le fait qu'elles verbalisent plus qu'eux.

Pour tenter d'éclairer un peu ce problème, mais sans vouloir le trancher, bien sûr, je m'appuierai sur deux enquêtes que des équipes de médecins du travail ont menées dans la région Centre ; l'une portant sur les salariés de la grande dis-

•••••

1- Margaret MARUANI, 2000, *Travail et emploi des femmes* – Ed. La Découverte & Syros

2- Michel GOLLAC et Serge VOLKOFF, *La mise au travail des stéréotypes de genre. Les conditions de travail des ouvrières* – Revue travail, genre et sociétés, L'Harmattan, n°8/2002, p.25-53

tribution et l'autre sur les salariés de plus de 55 ans travaillant dans des secteurs professionnels variés. Dans notre enquête sur la grande distribution, la souffrance mentale était évaluée à l'aide d'une échelle quantitative appelée GHQ 12(3). S'il est admis qu'un score égal ou supérieur à 12 est caractéristique de l'existence d'une souffrance mentale, un score supérieur à 20 signifie l'existence d'une pathologie avérée. Quinze salariés qui correspondaient à ce critère de niveau de souffrance ont été revus et on fait l'objet de monographies suffisamment détaillées pour être exploitées.

L'utilité des monographies est de porter attention au déroulement temporel d'événements et de faits touchant aussi bien la sphère personnelle que la sphère professionnelle. Ces événements s'articulent entre eux en déclenchant des réactions toujours incorporées par l'individu, physiquement et mentalement, dans une dynamique, certes variable et imprévisible à priori, mais toujours porteuse d'un sens qui permet, finalement, de mettre un processus en visibilité. Cette technique peut permettre de mieux décrire les choses, et, même si beaucoup de personnes sont soumises aux mêmes contraintes ou difficultés tout en les acceptant ou en les supportant, d'autres en souffrent à en tomber malade. C'est cela qu'il est important de comprendre. Les monographies peuvent donner accès à cette compréhension.

Pourquoi toutes ces personnes souffrent-elles au point de risquer de basculer dans la dépression professionnelle réactionnelle ?

La première constatation qui est assez frappante est que deux hommes seulement étaient concernés, ce qui correspondait à 13% de nos monographies. Or l'échantillon sur lequel avait porté l'étude complète comprenait 38% d'hommes.

L'enquête quantitative avait montré que les hommes ont plus de liberté d'initiative dans leur travail, que le temps partiel imposé concerne essentiellement les femmes et que les tâches les plus répétitives sont confiées aux femmes. La répartition très féminisée des monographies semble bien illustrer l'effet d'inégalité de la « division sexuelle du travail » avec les répercussions délétères majorées pour la santé mentale de ces femmes, alors que la mixité constatée pourrait faire croire à une atténuation de la domination des hommes que ces rapports sociaux de sexe fait perdurer.

•••••

3- P^r LASFARGUES, D^r LEVÉRY, D^r CHARLANES, 2003, *Santé mentale et travail dans la grande distribution en région Centre*. Institut de Médecine du Val de Loire

Parmi les onze hommes, trois ont acquis leur droit à la retraite mais souhaitent continuer jusqu'à 65, voire 70 ans. Ils vont bien. Quatre n'auront pas leur retraite complète à 65 ans, ils sont tous d'origine étrangère : Maroc, Algérie, Madagascar et ils sont tous ouvriers. Donc, globalement, ceux qui jouent ou joueraient les prolongations, vont bien. Mais ils sont plutôt hommes que femmes.

À l'inverse, il y en a qui désirent arrêter volontairement l'activité de travail avant d'avoir acquis leurs droits à percevoir une retraite à taux plein ; quatre femmes et un homme.

Et là, c'est l'inverse, ceux qui souhaitent raccourcir leur carrière sont du sexe féminin et ils sont tous en bonne santé.

Des parcours rectilignes, sans changement d'entreprise durant toute une carrière, ou s'effectuant dans un ordre familial continu en passant de l'entreprise paternelle à celle du conjoint, pourraient être un facteur plutôt protecteur de santé. Ils sont huit, trois femmes et cinq hommes à n'avoir pas connu de transitions ni de ruptures professionnelles.

Les trois femmes sont en bonne santé.

Trois des cinq hommes sont cadres. Deux sont entrés sur concours dans la fonction publique. Deux ont des problèmes de santé plus ou moins sévères, non liés à l'activité de travail. Et, à l'inverse, l'intérêt apporté par le travail semble compenser les désagréments que ces pathologies occasionnent.

Les deux autres sont ouvriers dont M. G... qui est dans le bâtiment. Ce dernier, qui arrivera malgré tout usé à la retraite, présente son parcours professionnel avec beaucoup de fierté et de sentimentalité. Il commence à 15 ans comme maçon. Il a toujours fait de la restauration et il dit que « *C'est ce qu'il y a de plus agréable. Question travail, c'est moins pénible, on fait de la qualité. Monter du pavillon, c'est pas du bon boulot... du rendement, du béton, des parpaings, c'est monotone* ». Des stratégies de préservation associées à une forme de continuité sécurisante assurent une santé perçue qui n'est pas vécue comme trop mauvaise, malgré un degré réel d'usure. Tel est aussi le cas de Roland ouvrier d'imprimerie.

La santé est un état dont on est loin de connaître toutes les lois. On observe en effet des résistances à l'usure qu'il est bien difficile de s'expliquer. Cela a été le cas de quatre hommes.

Mais ce n'est pas le cas de tout le monde et, force est de constater, pour le médecin du travail, que nombre de salariés atteindront l'âge prévu de sortie d'activité, mais qu'ils seront usés.

Pour cinq femmes, on relève les problèmes de santé suivants :

- pour Mme E..., ouvrière, les épaules sont douloureuses, plusieurs interventions chirurgicales la laissent fatiguée,
- pour Mme C..., ELS, on parle des problèmes arthrosiques actuels,
- pour Mme I..., femme de ménage, on parle d'usure d'un corps qui souffre, d'arthrose des épaules et d'arthrose dorsale,
- pour Mme F..., ouvrière, c'est un syndrome bilaté-

ral du canal carpien, une tendinite de l'épaule droite,

- pour Mme P..., secrétaire, il est question de polyopathologies graves allant du cancer cutané à l'anomalie génétique de coagulation.

Et pour sept hommes on retrouve aussi toute une liste de petits troubles tel l'exemple du M. H..., 57 ans, ouvrier-bouclier. Accident de cheville, sciatique. Il a tendance à prendre préférentiellement appui sur son pied droit. Résultat, le soir, après une journée entière de travail, de 7 h à 20 h, ce pied droit est gonflé et douloureux « *et les médicaments "généralistes" – dit-il – ça ne fait pas grand-chose !* ». Donc : usure.

Dans des situations de santé très dégradée, il arrive que le médecin décide d'intervenir pour aider des salariés à quitter une situation de travail devenue aggravante pour la santé. L'inaptitude médicale est alors le recours ultime. Cela signifie alors qu'il y aura licenciement.

Nous voilà donc dans le vif du métier ; car il faut jouer d'astuces médico-sociales afin de ne pas aggraver les choses en faisant basculer dans la grande pauvreté ces personnes atteintes dans leur corps. Il ne faut surtout pas leur faire perdre leurs couvertures sociales, vitales dans ces situations.

On peut donc parler d'inaptitude de protection de la santé pour sortir du travail avant 60 ans, ou avant l'acquisition des droits à pension complète.

Je décris le cas de M. J..., 58 ans. Il commence à travailler à 14 ans en cuisine, « baroudeur » aux horaires interminables. Il passe des activités saisonnières sur les sites français de vacances, aux établissements de luxe de l'Afrique puis à la gestion d'un hôtel-restaurant, « la grosse affaire, les 35H, je les faisais en deux jours ». Mais, fatigue, accidents de santé graves de l'épouse et de lui-même – il a une pancréatite chronique – le renvoient au monde salarié. Il travaille dans un golf aux horaires parfois très longs. Il ne tiendra pas à cause de sa maladie qui l'affaiblit beaucoup bien qu'elle ne soit pas évolutive actuellement et il sortira par l'inaptitude à l'issue de la grosse saison qui s'annonce.

Le licenciement permettra à M. J... qui n'a pas atteint son soixantième anniversaire de percevoir les indemnités de chômage jusqu'à cette échéance.

Voici aussi l'exemple de Mme R..., croate de 62 ans, qui a commencé à travailler à 13-14 ans dans l'industrie du carton. En France elle fait des ménages chez des particuliers avec une couverture sociale réduite. Elle présente une éventration impressionnante qui l'oblige à tenir son ventre dans ses mains lorsqu'elle se penche en avant et à être corsetée et emballée serré lorsqu'elle fait ses ménages. Le médecin du travail, en lien avec le médecin traitant, propose la cure chirurgicale suivie de l'inaptitude au travail, ce qui préservera les derniers droits sociaux.

Les difficultés sont accrues lorsque les salariés n'ont pas atteint 57 ans. En effet, depuis l'accord du 20 décembre 2002, adopté dans le cadre du retour à l'équilibre de l'assurance chômage, la diminution des durées d'indemnisation entrave les marges de manœuvre des médecins du travail pour traiter le devenir des salariés atteints de pathologies qui ne relèvent

pas de l'invalidité mais qui, pourtant, ne leur permettent plus de travailler dans leur métier ou à leur poste de travail antérieur. Pour ce qui nous concerne, avant, pour les plus de 55 ans qui pouvaient justifier d'une affiliation de 27 mois au cours des 36 derniers mois, une inaptitude médicale par le médecin du travail donnait droit à 60 mois d'indemnisation après le licenciement, ce qui emmenait jusqu'à la retraite. Maintenant, une inaptitude à 55 ans, après licenciement donne droit à 36 mois d'indemnisation et n'emmène pas à la retraite. En revanche, si la personne a 57 ans et plus, elle aura 42 mois d'indemnisation. L'inaptitude de préservation n'est alors plus un souci financier.

Il nous faut donc user de bricolages pour faire tenir au travail ceux qui sont trop cassés ou trop abîmés et qui n'ont pas atteint 57 ans.

En onze semaines, quatre cas se sont présentés. Je décris le cas de Mme X..., 55 ans. Elle commence un apprentissage à 14 ans dans la couture où elle restera jusqu'à 45 ans, puis elle devient ouvrière dans la cartonnerie, au façonnage. Faire travailler sans cesse ces doigts de femme si agiles, si adroits et si précis, aboutit à une usure douloureuse de cet outil de précision. Elle souffre beaucoup de cervicalgies, avec névralgies cervico-brachiales bilatérales l'obligeant à dormir avec une minerve souple en mousse. Un début de coxarthrose commence aussi à la gêner. La station debout avec piétinements devient donc très pénible. Mais surtout, « *ce sont mes épaules et mes mains qui en prennent un coup* », dit-elle. « *C'est plus dur que la confection, toutes ces manipulations et tous ces cartons à soulever ; tout cela pour être rémunérée au SMIC horaire et pas un centime de plus* ». Elle prend donc, à la demande, anti-inflammatoires et analgésiques. L'inaptitude médicale est proposée car, médicalement, cela sera parfaitement justifié alors que sa pathologie, pourtant, ne relève pas de l'invalidité. Deux ans à tenir... sans s'arrêter... car elle ne s'arrête presque jamais.

Je pense que l'on peut dire que toutes ces observations où seul le fil de la santé a été tiré, nous montrent des choses intéressantes.

Tout d'abord on voit bien qu'un nombre non négligeable d'individus sont sortis ou vont sortir du circuit du travail pour des raisons de santé.

Ces raisons de santé sont socialement rendues invisibles puisqu'elles prennent le déguisement du chômage pour ceux qui ont entre 57 et 60 ans. Cinq personnes sont concernées, 3 femmes et 2 hommes.

Ce système de régulation occulte qui est entre les mains du médecin du travail participe à la non prise en compte du facteur « santé » comme critère de cessation d'activité.

Une voie de sortie pour raisons de santé en fin de vie active, avant 60 ans, devrait pouvoir être individualisée pour être identifiable et pour être prise en charge par un autre système que l'assurance chômage. Le financement de ces fins de vie active anticipées pour raisons de santé devrait être assuré par le régime « accidents du travail-maladies professionnelles » pour les pathologies ayant un lien direct avec l'activité de travail.

Il faudra donc évaluer l'effet social des sorties devancées de l'emploi de ceux qui auront commencé à travailler entre 14 et 16 ans et qui vont pouvoir bénéficier de la nouvelle disposition.

Pourquoi serait-il aussi intéressant d'identifier ces modalités de sortie ?

C'est qu'elles donneraient des renseignements complémentaires aux chiffres connus d'entrée dans la retraite après 60 ans pour raisons de santé c'est-à-dire par la voie de l'inaptitude ou de l'invalidité (respectivement : 12,1 et 6,1% en 2000).

Dans l'échantillon sur lequel nous avons travaillé, on compte 22 personnes (11 femmes et 11 hommes) qui vont, soit arriver usés à la retraite, soit sortir plus tôt que prévu de l'activité pour raison de santé. Ce qui fait un tiers de l'effectif total.

La répartition par CSP est la suivante : un seul est cadre, c'est un homme et un seul est dans les métiers du tertiaire, c'est une femme qui est secrétaire.

20 sur 22 ont donc, soit le statut d'ouvrier – dix hommes et quatre femmes –, soit le statut d'emploi de service domestique ou de service marchand – six femmes étant femmes de ménage ou employées libre-service.

La dégradation prématurée de l'état de santé est liée, on le savait déjà à la CSP. Être ouvrier ou employé de service est sanitairesment pénalisant.

Les études épidémiologiques nous confirment en effet que les inégalités sociales de santé par catégorie socio-professionnelle sont, en particulier, en défaveur de la catégorie « ouvriers ». Les contraintes de travail et les nuisances professionnelles en seraient parmi les facteurs explicatifs.

Au travers de ces monographies on peut aller un peu plus loin et on peut identifier certains processus délétères qui se cumulent et qui ont le travail comme principale origine.

Parmi les 10 hommes dont on a parlé ci-dessus, ayant les troubles les plus invalidants, et en-dehors des cas d'invalidité, on relève deux maladies de système (pancréatite et DID) et une pathologie liée à la surconsommation d'alcool.

Pour les sept autres, on peut dire que le travail est un des facteurs causal et sans doute le facteur prépondérant : avoir commencé à travailler dur entre 12 et 15 ans pour six d'entre eux, être exposé aux vibrations, aux manutentions et aux prouesses physiques en général pour les quatre hommes du bâtiment, avoir travaillé en 2X8 ou 3X8 pour les deux ouvriers de l'imprimerie et avoir à voyager fréquemment en avion pour le dernier.

Particulièrement, pour six d'entre eux, les pathologies sont liées à la pénibilité du travail et à son effet sur le système squelettique, ce que M. G... résume en toute simplicité en nous disant que, « *s'il fallait qu'il continue, dans ce cas, il arrivera à la retraite avec une canne* ».

La phlébite des voyages concernant un cadre supérieur procède d'un autre mécanisme physiopathologique, elle a néanmoins pour une part une origine professionnelle.

