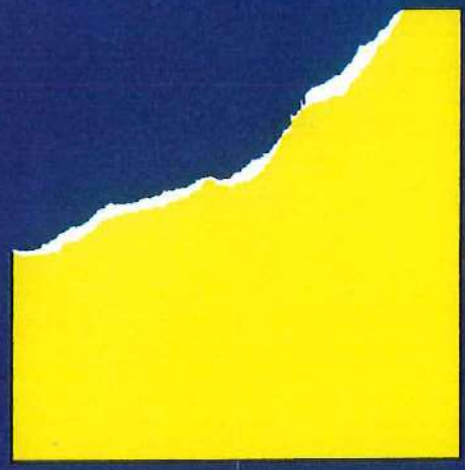
Alternatives sociales

Souffrances et précarités au travail

Paroles de médecins du travail



MUTUALITÉ FRANÇAISE

SYROS

Souffrances et précarités au travail

Paroles de médecins du travail

Couverture : Didier Thimonier

© Syros, 1994
9 *bis*, rue Abel-Hovelacque
75013 Paris
Tél. : (1) 44 08 83 80
ISBN : 2 84146024.X

Souffrances et précarités au travail

Paroles de médecins du travail

Préface de Madeleine Rebérioux

Postfaces d'Annie Thébaud-Mony
et de Christophe Dejours

Collection « Alternatives sociales », dirigée par Michel Tachon.

Dans la même collection :

Michel Autès, *Travail social et pauvreté.*

Christian Bachmann, Luc Basier, *Mise en image d'une banlieue ordinaire.*

Marie-Annick Barthe, *L'Économie cachée.*

Benoît Bastard, Laura Cardia-Vonèche, *Le Divorce autrement : la médiation familiale.*

François Battagliola, *La Fin du mariage ?*

Jean-Michel Belorgey, *La Gauche et les pauvres.*

Jean-Pierre Bonafé-Schmitt, *La Médiation : une justice douce.*

Nicole Diederich avec la collaboration de André Giot, *Les Naufragés de l'intelligence.*

Françoise Duribreux, *Informatique et travail social.*

Vincent de Gaulejac, Michel Bonetti, Jean Fraisse, *L'Ingénierie sociale.*

Francis Godard, Paul Bouffartigue, *D'une génération ouvrière à l'autre.*

Marcel Jaeger, *La Psychiatrie en France.*

Alain Jeantet, Henri Tiger, *Des manivelles au clavier.*

Frédéric Lesemann, *La Politique sociale américaine.*

Pierre Merlin, *La Famille éclate, le logement s'adapte.*

Daniel Verba, *Histoire d'une gestion collective : le pouvoir partagé.*

Daniel Verba, *Le Métier d'éducateur de jeunes enfants.*

Nous remercions pour l'aide qu'ils ont apportée à la réalisation de cet ouvrage :

- *la Mutualité française,*
- *la Mission interministérielle de recherche et expérimentation (MIRE),*
- *le service prévention de la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) du Centre.*

Auteurs du recueil

Dr P* A*, Dr André Allemandou, Dr Dominique Beaumont, Dr Bernadette Berneron, Dr Patrick Bidron, Dr Dominique Blaise, Dr Marie-Christine Bosquillon, Dr Patrick Bouet, Dr G* C*, Dr Alain Carré, Dr Marie-Hélène Celse, Dr Béatrice Constantinesco, Dr Josiane Crémon, Dr Sylvie Cren, Dr Françoise Demogeot, Francis Derriennic, Dr François Deschamps, Dominique Dessors, Dr Sylvie Devoisin, Dr Jean-Michel Domergue, Dr Jean-Noël Dubois, Dr Martine Dumont, Dr Jean-Paul Durand, Dr Jean-Marie Eber, Dr Micheline Fischman-Lobjoie, Dr Annette Gasseau, Dr D* G*, Dr Jean-Charles Harrigan, Dr Dominique Huez, Dr Denise Lainé, Dr G* L*, Dr Nicole Lancien, Dr Jean Lartigue, Dr Claudie Lebaupain, Dr Laurent Lecoin, Dr François Leroux, Dr Gérard Lucas, Dr Mireille Macé, Dr Jocelyne Machefer, Dr Florence Maesen, Pascale Molinier, Dr Françoise Nord, Dr Serge Opatowski, Dr Denise Parent, Dr Pierre-Marie Paris, Dr Marie Pascual, Bernard Pélegrin, Dr Brigitte Perceval, Michel Podgoursky, Dr Alain Randon, Dr Catherine Risterrucci, Dr Catherine Roche, Dr Catherine Rondeau du Noyer, Dr Claudine Rousseau, Dr Nicolas Sandret, Dr Claude Schucht, Dr Marie-Ange Simplet, Dr Ghislaine Souriac, Dr Catherine Spitzer, Dr Pierrette Trilhe, Dr E* V*, Dr Martine Vanhaelewyn, Dr Éric Violette, Dr Gabriel Voisin.

A l'initiative de l'association
Santé et médecine du travail (SMT)
52, rue Galliéni - 92240 Malakoff

Animation et suivi du recueil

Marie-Christine Bosquillon, Alain Carré, Françoise Demogeot, Francis Derriennic, Dominique Dessors, Jean-Noël Dubois, Dominique Huez, Gérard Lucas, Jocelyne Machefer, Florence Maesen, Serge Opatowski, Denise Parent, Marie Pascual, Alain Randon, Nicolas Sandret, Annie Thébaud-Mony, Éric Violette.

Coordination générale

Dominique Huez.

Mise en forme

Dominique Dessors, Pascale Molinier, Marie Wallet.

Sommaire

Préface de Madeleine Rebérioux 13

Avant-propos

« Paroles » de médecins du travail : un fait social 15

1. Précarisation du travail et santé : problématique 21

Au cœur du silence... la précarité 21
Au cœur du silence... *Paroles*. 22
Historique du projet *Paroles* 23
Appel aux médecins du travail (mai 1992) 26
Paroles de précaires 29
Précarité, précarisation, santé et travail : cadrage d'une description ... 33
Sous-traitance et noyau stable 35

2. Un premier aperçu de la précarisation à travers les pratiques des médecins du travail 41

Petit carnet d'un médecin du travail :
une semaine de consultations en service interentreprises 41
Ceux qui « préfèrent », ceux qui attendent, ceux qui n'en sortent pas.. 47
France 1993 54
Formation-projet professionnel : le gâchis 56
Quelques données épidémiologiques 61
La médecine du travail au quotidien 66
En quoi certains CDD entretiennent
des situations de plus en plus précaires 67

3. L'organisation du travail facteur de précarisation 71

De la précarité facteur... de précarité 71
Une autre forme de précarisation : le « détachement temporaire » 73

La mutation d'entreprise mal vécue 76
Polyvalence 77
Un dessinateur mélancolique 78
Conditions de travail, conditions de vie :
l'engrenage de la précarisation 84
Visite semestrielle d'un salarié sans problème de santé apparent 87
La précarisation par mise en « sous-charge » de travail 88
110 93
Portrait : disciple d'Esculape et travail précaire 95
Nettoyage : la règle du « moins-disant » 97
Réveil de réactions grégaires chez un groupe professionnel 100
Bûcheron : salarié, mensualisé et payé à la tâche 103
Le transport routier 108
VRP et SDF 115

4. Les rapports du noyau stable avec la périphérie 117

Une autodéqualification pour la sécurité de l'emploi 117
Nouvelles embauches, nouvelles donnes 118
L'envers du décor 123
Sous-traitance et perte de savoir-faire pour le noyau stable :
éléments cliniques de souffrance 132
Histoires courtes de sous-traitants du nucléaire 135
Tout accident du travail sera puni 138
Exclu d'un chantier de sous-traitance 139
Le cas des travailleurs sous-traitants 140
Construire la visibilité sociale des effets de la sous-traitance
dans une entreprise de process 150

5. La précarisation de l'emploi 157

Les intérimaires 157

Deux flashes 157
Conducteur routier ou agent de production intérimaire ? 158
Vingt-deux brèves narrations 160
Du matériel vivant 165
Le travail temporaire... un de ses aspects positifs 167
Mauvais décret, oui... mais ! 171
Le « choix » de l'intérim 171
L'Arlésienne 173
Sur une visite de chantier 174
« À revoir », les intérimaires ? 175
Fatalisme et lucidité 177

CES, TUC, contrats de réadaptation 178

Histoire d'une jeune CES 178
Un contrat de... désadaptation à l'emploi 180
Histoire d'un salarié de 55 ans qui ne voulait pas aller... à l'école 181
T'as pas le ticket TUC 185
Exclusion : hasard ou prédestination ? 186
Le même prénom : CES 188

Les associations intermédiaires 189

Histoires d'associations 189
On prend ce qu'il y a, j'ai pris ce que j'ai trouvé 191
Associations intermédiaires : solidarité ou précarisation ? 192
Analyse descriptive de la population d'une association intermédiaire .. 193

Les travailleurs saisonniers 196

Un chemin vers la précarisation 196
Un peu de tourisme ? 197
Dans une usine agro-alimentaire : « fidéliser » les saisonniers 203

Le travail à domicile 207

La combite, vous connaissez ? 207
64 ans, brodeuse à domicile 208

6. Des populations inégalement touchées 211

Les femmes 211

Une salariée ancienne qu'on aimerait voir partir 211
Qui paiera le permis de conduire ? 214
Histoire d'une maladie professionnelle 215
Rhumatologie « masquée » 217
Lorsque l'enfant paraît 218
Canal carpien 219
Le « ça » m'a interpellée 220
Comment on en arrive à se contenter
du « peu qui est mieux que rien » 221
Paroles de femmes en travail précaire : quelle identité ? 222
Temps partiel et grandes surfaces 224
Caissières de supermarché à temps partiel :
c'est à prendre ou à laisser 225
Le cercle vicieux de la précarité au cube :
conditions de travail, conditions de famille et condition féminine 228

Les jeunes 232

Formation et déstabilisation 232
Un jeune homme de 25 ans 235
Des histoires « extra » ordinaires 236
Statistiques sur un établissement d'accueil de jeunes en difficulté 238

Les immigrés 242

Pas de papiers 242
Actuellement pas d'embauche 243
Poisson d'avril 244
Ramadan 245
Il n'y a plus (d'esprit) d'équipe 246
Pas de vagues 251
Dépression ou simulation ? Racisme ou incompétence ? 252
Peut-être aussi parce qu'ils vivent seuls en France 255
Contrat à la carte 257
Pourquoi un Arabe, alors qu'il y a tant de jeunes ? 258
La Chine à Paris 261
« Je n'ai pas de chance ! » 264

Les handicapés 265

Les lacunes de la coordination 265
Bacchus 266
Les limites de la réinsertion 267
« Le TGV des établissements publics » 268
Six exemples, dont un positif 270
Qu'est-ce qu'un travail précaire ? 272
Escamoter 272
Ambiguïté des « handicapés alibis » 276
L'embauche 278
La COTOREP 278
La ronde 280

7. Utilement questionner les pratiques 283

Si c'était un dessin 283
Histoires vraies de consultations caricaturales 284
La réponse est non mais... quelle était la question ? 287
L'inapte 287
Toujours une histoire de profil, de norme 288
La souffrance d'un médecin du travail 290
Médecins volants : qui vole qui ? 293

La précarisation de la médecine du travail 294
Le docteur « Ça m'interroge » au docteur « Lui seul le sait » 299
Précarité, précarisation :
quelques paroles sur le versant épidémiologique 300
« 3614 Intérimaires » sur Minitel : confrères, qu'en pensez-vous ? 303
Comme disait Coluche : ce sera dur pour tout le monde...
surtout si on est précaire, enceinte et malade 306
Une journée particulière 307
Sécurité du travail et précarisation du travail :
je ne sais pas, je ne sais plus 308

8. De la compassion au témoignage, puis à l'éthique du débat 317

La cour des Miracles 317
L'effet « savonnette » 319
Questions à nos pratiques 321
La précarisation, un phénomène qui interpelle la médecine du travail.. 323
Commencer 330
Inscrire du sens dans ce que nous vivons 335

Postface

Annie Thébaud-Mony
Tenir ou être exclu. Les nouvelles « normes »
de la santé au travail 337

Postface

Christophe Dejours 347

Préface

Parler. L'acte de langage est libérateur. Nous le savons depuis la Révolution française, à l'heure où naquit la citoyenneté : voter, écrire (cinq cents journaux en quelques semaines) et parler. Que de clubs ! Dans la rue, que de palabres ! Et que d'apostrophes : citoyens, citoyennes ! Il en fut de même en 1830, en 1848, et pendant la Commune de Paris, et pendant l'affaire Dreyfus et en mai 68.

Qu'on déplore ou non, nous n'en sommes pas là. Dans ce volume consacré à la santé au travail, nul dialogue ne s'instaure, sinon parfois entre le médecin du travail et celui – celle – qui vient le trouver. Pour obtenir des soins ? Un congé ? Souvent aussi pour se faire reconnaître « apte » à ne pas risquer de perdre l'emploi convoité, fut-il plus précaire de tous : un intérim, un CES...

En règle générale pourtant le médecin parle seul : « Confrères, qu'en pensez-vous ? » Interrogation rhétorique mais forte. Il assume seul l'acte de citoyenneté. Pour les « Précaires », – et même pour les « autres », ceux qui appartiennent au noyau stable – c'est désormais : silence dans les rangs. L'armée, sans le nom.

Citoyens dans l'entreprise : ce vieux rêve qu'on désignait, au temps de Jaurès, comme celui de la « république dans l'atelier, ce

rêve qui n'a guère à voir avec le référendum où les questions sont posées par le patronat, ce rêve dont des syndicalistes optimistes avaient espéré que les lois Auroux le mettrait en œuvre, les médecins du travail sont seuls, ici, à le prendre en charge.

Ils nous rappellent, ce faisant, que le chômage n'est pas seul à tuer le citoyen. Ils énoncent la liste longue et toujours renouvelée des modes de précarisation et de leurs conséquences physiques, psychiques, sociales. Ils en nomment les premières victimes, les premières mais non les seules : femmes, jeunes, immigrés. Ils nous appellent à regarder de près le fonctionnement de l'entreprise nouvelle. Ils posent une question, grave, de citoyenneté sociale.

Merci à eux.

Madeleine Rebérioux

présidente de la Ligue des droits de l'homme

Avant-propos

Paroles de médecins du travail : un fait social

Les médecins du travail reçoivent à flot, journellement dans leur cabinet, la souffrance de travailleurs au travail précarisé. Bien souvent les médecins du travail pratiquent l'éthique de la compassion. Mais sont-ils destinés socialement seulement à « absorber la souffrance comme des éponges » au long de leurs consultations, et à la garder dans leur espace privé ? Nous plaidons ici pour une éthique du témoignage, bien sûr parce que, de façon thérapeutique, c'est pour le médecin du travail lui-même un moyen de refuser ce rôle de « confesseur solitaire », « alibi évacuateur de souffrances sociales », en témoignant de ce qu'il voit et entend. Mais c'est surtout parce que, du point de vue exclusif de la santé où ils sont placés, les médecins du travail sont des témoins privilégiés des dégâts générés en termes de santé par la précarisation de l'emploi et de l'organisation du travail, et qu'ils se doivent d'en rendre compte. Le travail qui est, croyons-nous, un élément fondamental d'insertion sociale, de construction identitaire, socle de la citoyenneté, facteur essentiel donc d'une conception dynamique de la santé pour le sujet acteur de son devenir, devient élément de précarisation de la santé. Paradoxe qui ne nous fera pourtant pas rejeter aujourd'hui la centralité du travail, pour une hypothétique civilisation du non-travail et des loisirs, qui est plus qu'une chimère, une façon d'évacuer le débat nécessaire que soulève, pour notre société, le développement de la précarisation du travail. Les transformations du travail des femmes et des hommes se font trop souvent aux dépens du travail humain : elles en aggravent les contraintes, à moins que des pans entiers de celui-ci ne soient supprimés par des transformations dites techniques. Sous prétexte de garantir des gains de productivité, on oublie de plus en plus la place de l'homme dans la production.

Les soixante médecins du travail qui ont pris leur plume ont pour la plupart dix à quinze ans d'expérience professionnelle. C'est

dire que leur témoignage a quelque consistance ! Habitués à prendre de la distance de par leur formation médicale, ouverts à l'écoute de la souffrance, ils sont peu enclins à pratiquer une médecine de l'organe et de l'exclusion du sujet, du fait des nécessités d'appréhension globale des problèmes pour la santé au travail que nécessite la prévention primaire. Les médecins du travail sont donc particulièrement habilités à mettre en mots et en débat ce qu'ils observent sur les lieux de travail et dans leurs cabinets. Les faits relatés dans le recueil *Souffrances et précarités au travail* ne sont donc pas anecdotiques, mais jugés signifiants par ces praticiens.

L'aspect négatif de la plupart des textes ne doit pas laisser croire au lecteur que les médecins du travail auteurs font leur la maxime que, au travail, on ne peut que perdre sa santé. Bien au contraire ! Malheureusement, depuis une dizaine d'années, la précarisation du travail précarise la santé elle-même. Une idéologie rampante tendrait à laisser croire qu'on devrait se contenter d'un travail qui satisfasse seulement aux besoins primaires des hommes et des femmes. Au placard le plaisir au travail, au placard la reconnaissance, au placard la communauté de valeurs, au placard l'apprentissage du lien social et de la citoyenneté. Le travail serait donc mû par une logique extérieure au travailleur. De quoi se plaindre donc quand on a la chance de travailler ? Malheureusement tout cela concourt à euphémiser aujourd'hui la question essentielle du travail.

Si les médecins du travail avaient, il y a dix ou quinze ans, une attention particulière pour les effets des conditions environnementales du travail (et c'est vrai qu'on n'a pas fini d'évaluer les effets à long terme des ambiances de travail : risque cancérogène, risque pour la reproduction, vieillissement prématuré...), ils sont aujourd'hui de plus en plus préoccupés par la surcharge de travail, la perte du savoir-faire, la diminution des marges de manœuvre, la disparition des collectifs de travail, l'exclusion de ceux qui ne sont pas les plus performants, et plus généralement la négation de la personne humaine au travail.

Les soixante médecins du travail auteurs ne témoignent pas principalement aujourd'hui à partir d'un savoir scientifique définitivement constitué, mais à partir de leur expérience professionnelle. Ils veulent rompre avec des logiques trop strictement hygiénistes, où les sujets citoyens n'ont pas leur place. C'est d'une utilisation et d'une valorisation de leur rôle de professionnel dans l'espace public qu'ils se revendiquent.

Les analyses, témoignages, monographies ici rassemblés ne valent donc pas tant par les méthodes d'analyse scientifique auxquelles ils se réfèrent implicitement que par le poids du témoignage, de la parole de praticiens expérimentés qui croient de leur responsabilité d'alerter, d'interroger la société de leur point de vue, c'est-à-dire non pas du côté de solutions alternatives qui naîtront du débat social qu'ils appellent de leurs vœux, mais du côté des faits lourds, massifs, que représente le développement de la précarisation du travail, faits marqués pourtant d'invisibilité sociale.

Bien évidemment sont sous-tendus dans l'analyse le poids et la responsabilité des déterminants économiques et sociaux, particulièrement le poids de l'organisation du travail aujourd'hui, déterminants pris non comme invariants absolus, mais comme des faits sociaux que la réalité des rapports travail/santé ici présentée appelle à transformer.

Les soixante médecins du travail auteurs ont chacun choisi leur angle d'analyse en toute indépendance par rapport au cadrage général de l'appel et à la dynamique de réflexion, née entre les médecins du travail participant à ce projet, et plus largement par rapport à la dynamique de réflexion qui touche un certain nombre d'acteurs du champ santé/travail aujourd'hui et à laquelle ils participent chacun peu ou prou.

Se trouve dans ce recueil la quasi-exhaustivité des textes reçus dans le cadre de l'appel *Paroles*. Les faits et analyses ici relatés ne peuvent prétendre ni à l'exhaustivité, ni à respecter le poids relatif des multiples façons dont la précarisation du travail se développe. Mais ils sont pourtant significatifs de la façon dont un

certain nombre de praticiens perçoivent ce mouvement auquel la proximité de la réalité des questions santé/travail aujourd'hui permet d'apporter quelque crédibilité.

C'est donc bien d'un objectif de visibilité sociale d'un problème majeur qu'il s'agit dans ce recueil et, par là, d'une prise au sérieux et à la lettre des missions que le législateur a confiées aux médecins du travail en leur demandant de prévenir et dépister les atteintes à la santé au travail.

1

Précarisation du travail et santé : problématique

Au cœur du silence... la précarité

Tant de choses vues, entendues, engrangées dans la tête des médecins du travail. Des notes prises çà et là, sur des dossiers bien rangés... chacun pour soi, malgré soi. Malgré soi le mal-être de ne pas savoir se faire entendre, de ne pas savoir...

Et soudain la conscience d'un joli gâchis... et l'émergence d'une volonté commune (stratégie défensive ?), celle de regrouper ces notes, pour donner du poids aux témoignages.

Bien sûr, à partir d'un cas, que voulez-vous dire ? Que pouvez-vous faire ? Sinon être accusé(e)s de mauvais esprit ! Mais, en regroupant les observations cliniques dans une même entreprise, dans une même branche professionnelle, en mesurant sur un large effectif des taux d'exposition... Nous pouvons déboucher sur des études où la statistique et l'épidémiologie donneront aux résultats un petit caractère incontournable.

Restent l'éclatement des entreprises, la sous-traitance, l'intérim, le temps partiel. Et le constat grandissant du décalage entre travail prescrit, travail réel... Restent des opérateurs dont le suivi s'avère difficile : passage d'une entreprise à l'autre, d'un risque à l'autre, d'une région à l'autre... À la multiplication des risques s'ajoute la méconnaissance des consignes de sécurité. Et là, le médecin n'a pas prise. Et là, l'épidémiologie n'a pas place...

Au cœur du silence : *Paroles*

Au cœur des contraintes organisationnelles, au cœur de la précarité, le silence... « lourd et aveugle » !

Silence des médecins du travail, ni sourds, ni aveugles, mais restés longtemps muets face aux « entreprises éclatées » et à l'instauration de la précarité... Mais, au-delà du silence, l'interrogation. Car souvent, dans l'entreprise, là où la précarité s'installe, les contraintes semblent se renforcer alors que la citoyenneté s'efface...

Silence des salariés précaires qui n'osent se plaindre et redoublent d'efforts dans l'espoir d'être embauchés, acceptent de prendre des risques parce que n'osant pas en parler... Ne se sentant pas accueillis dans l'entreprise puisque de passage. Ne faisant pas partie de la famille, de l'entreprise – « de la maison ». Une autre « morale » prend le pas : critiquer serait déplacé vis-à-vis de ceux qui leur font la faveur d'un contrat temporaire.

Au-delà du silence, l'écoute, le dialogue intersubjectif médecin-salarié et l'émergence du vécu en matière de santé au travail ; émergence des contraintes organisationnelles et bien souvent d'une souffrance psychique.

Au-delà du silence, des médecins accumulent des informations. Des médecins échangent leurs observations, leur inquiétude, l'envie de faire savoir.

Des médecins partagent aussi l'impression d'un rôle qui se réduit comme une « peau de chagrin »... Chagrin oui ! souffrance aussi de n'y pouvoir rien changer. Impression d'être « utilisés »... Médecine de rien. Par le « trop à dire » mais « rien de construit », qui serait une bonne fois entendu, répété. Un sos !

Envie de témoigner, pour dire ce rien, ce travail qui perd du sens, cette société en négatif, où l'humain semble moins qu'un pion sur l'échiquier, car trop souvent placé à côté. Envie d'écrire et d'alerter. Là où il y a le silence, instaurer la parole... Celle des médecins du travail au travers de leurs monographies. Accumuler des témoignages, des portraits, des situations, de la souffrance, des aberrations qui, sortis de l'entreprise, seront diffusés aussi largement que possible afin d'interpeller les pouvoirs publics sur le rôle de polichinelle que l'on voudrait nous faire jouer, sur cette médecine du travail alibi face à la précarité.

Pour que notre travail ait du sens, pour que notre société redonne à l'homme la possibilité dans l'entreprise de construire sa santé... parler !

Historique du projet *Paroles*

Partis d'une réflexion sur l'éthique, des médecins du travail, tournant autour de leur propre souffrance, se sont regroupés pour la partager.

Comment exister vraiment, faire un travail de qualité, si ce n'est en construisant collectivement des repères, des rails, des

règles éthiques ? Donner du sens. Comment tenir, sinon en faisant partager ces règles éthiques autour de nous, en les appliquant « ensemble » ? Pas à pas, au travers d'échanges sur nos pratiques difficiles, nous cherchions un chemin moins sinueux, moins brumeux. Nicolas Dodier nous éclaira de son analyse sociologique, faisant apparaître les quatre axes de l'éthique en médecine du travail : médicale, civique, technique et de gestion.

À l'approche de l'Europe de 1992, nous entendîmes parler d'évaluation en médecine du travail. Mais qui se souciait vraiment des objectifs du métier, et des conditions d'exercice pour y arriver ? En l'absence de projet de santé publique en médecine du travail, nous craignions la déréglementation pure et simple.

Quoi qu'il en soit, alors que l'expression de la médecine du travail semblait devoir évoluer vers le quantifiable, nous progressions dans notre compréhension ergonomique et psychodynamique du travail. Et le vécu des opérateurs, face à l'organisation du travail et ses contraintes, nous faisait souhaiter sur les lieux de travail un espace de parole et d'échange, une marge de manœuvre, un travail qui ait du sens. Avec Christophe Dejours, le travail devenait central dans la mobilisation de l'intelligence et dans la construction, le maintien de l'identité des hommes et des femmes.

Avec nos collectifs de travail bien en phase sur le terrain, nous commencions à faire émerger les pathologies et les risques, les contraintes organisationnelles et les stratégies défensives. Nous avons construit des enquêtes épidémiologiques. Dans les petites entreprises, on commençait à nous accueillir. Il s'y menait des débats sur la prévention. Syndicats professionnels, centres d'apprentissage prenaient le relais.

Notre spécificité émergeait : approche individuelle plurielle d'une collectivité de travail, nécessité de rendre compte de nos observations à cette collectivité (Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, CHSCT) et hors de l'entreprise (publications par exemple). Mais pendant que notre travail prenait du sens, alors que nous consolidions l'édifice, l'entreprise mutait,

faisait peau neuve. La presse parlait des « entreprises éclatées » ou en « miettes ».

Dans l'entreprise : éclatement des statuts et des collectifs, perte des savoir-faire, diminution des marges de manœuvre, surcharge de travail.

Pour les précaires : perte de salaire, journées élastiques, pas de formation, exclusion des processus dynamiques de prévention, mais aussi absence d'espace public pour dire, échanger, construire ensemble au-delà du savoir-faire individuel, des règles de conduite collectives, y compris face aux problèmes de sécurité.

Aujourd'hui, « compétitivité oblige », c'est le règne du flux tendu, de la flexibilité. Pire, l'emprise du technique et de l'économique relèguent l'homme aux oubliettes, au profit des automatisations, robotisations, salles de contrôle... La notion même de travail tend à être euphémisée.

Alors, qu'en est-il de notre « rôle exclusivement préventif visant à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail », quand on en est rendu(e)s là ? N'y a-t-il pas un abîme entre les visites médicales alibi que l'on nous demande et nos finalités telles qu'elles sont prévues dans le texte initial de 1946 ?

Fallait-il jouer la politique de l'autruche ? Plonger dans l'idéologie défensive de métier ? Vint l'envie d'écrire, l'idée d'une écriture collective et la naissance du projet *Paroles,* la rédaction du texte d'appel aux médecins du travail. Ceci s'est fait sans cahier des charges, sans plan précis. Un groupe de soutien, deux tiers de médecins, un tiers de chercheurs, assura l'accompagnement scientifique. À la lecture de l'appel, le consensus semble bien s'être établi sur le partage d'un même questionnement, et les réponses sont issues d'un fonctionnement en réseau, fondé sur la confiance.

Et voilà que les textes se répondaient, comme en écho, se complétaient... en l'absence de toute concertation. Il ne restait plus qu'à les classer. Et c'est ce qui donna tout simplement le

plan de l'ouvrage. Or cet outil de travail, *Paroles,* prendre la plume pour témoigner, au-delà de l'émotion qu'il suggère et fait partager, nous semble bien une « procédure offensive de défense », originale, à la beauté sombre. L'envie d'écrire, fondée sur l'éthique du témoignage, l'éthique de dire hors de l'entreprise. Car il nous faut alerter.

Appel aux médecins du travail (mai 1992)

Le monde du travail se modifie en profondeur depuis une dizaine d'années. Pour être économiquement viable, il devient « dans l'ordre des choses » que l'entreprise accepte d'être flexible. L'effectif permanent de l'entreprise a été réduit à un petit noyau stable, et l'ajustement aux nécessités de production est assuré par le recours massif à la sous-traitance, au travail intérimaire, aux contrats à durée déterminée. On peut aussi considérer comme travailleurs précaires les salariés ayant des très fortes amplitudes de travail, ceux ayant des horaires « bousculés » (incertitude et variabilité sur les durées et prises de travail), et ceux travaillant très loin de leur domicile, nombre de travailleurs de petites entreprises – de fait sans droits sociaux –, une partie des apprentis, etc. En 1988, 9 millions de contrats d'embauche étaient signés, 8 millions d'entre eux concernaient des emplois précaires.

Pour nous, médecins du travail, ces modifications structurelles ont une résonance concrète dans notre activité quotidienne. Ces « travailleurs précaires », peu ou mal intégrés dans l'entreprise donneuse d'ordres, sont potentiellement plus exposés que d'autres aux risques professionnels. Le retentissement du « statut » de leur emploi sur leur vie privée est important : horaires de travail marginalisant, impossibilité d'organiser de façon stable la vie familiale et sociale, etc. Les modifications de l'organisation du travail, du fait de l'extériorisation des risques et du travail concret, touchent aussi par répercussion les travailleurs permanents du « noyau dur » : mise à distance du tra-

vail concret, perte de compétence, etc. Leur santé psychique peut aussi devenir « précaire ». Tous ces travailleurs nous parlent parfois de leur souffrance, de leur vécu difficile (sentiment d'être exclu du monde du travail, par exemple). Parfois, au contraire, ils se taisent parce qu'ils savent bien que nous ne leur serons d'aucune utilité « pour que ça change », qu'« ils n'ont pas d'autre choix », qu'« il faut tenir, c'est tout ». Et nous sommes là, à deviner, percevoir, impuissants.

Aujourd'hui, beaucoup de décideurs considèrent la déréglementation comme une nécessité vitale pour assurer la rentabilité économique des entreprises. Or, entre la civilisation et la barbarie, il y a l'épaisseur d'une feuille de papier : celle sur laquelle sont inscrites les lois qui règlent les rapports entre les êtres humains. Nous savons, nous médecins, qu'un modèle de pensée sociale sans prise en compte de l'homme est illusoire et infécond à terme.

Pour que notre société puisse penser différemment, dans ses finalités, dans ses lois, dans les moyens qu'elle se donne, il faut aussi que les médecins lui parlent de ce qu'ils observent, particulièrement des effets de cette organisation du travail sur la santé. Dans le domaine des effets de la précarisation du travail sur la santé il y a même urgence. C'est notre devoir de médecins du travail d'en témoigner. C'est pourquoi l'association Santé et médecine du travail (SMT) prend l'initiative de constituer un recueil de monographies sur la précarisation. Cette initiative se situe dans la filiation de l'ouvrage collectif *Les Risques du travail* qui, à sa manière, essayait de mettre à la disposition du plus grand nombre les informations accessibles sur les effets du travail, sur la santé, en intégrant déjà les répercussions de l'organisation du travail.

Ce projet se propose de rassembler des portraits, paroles, témoignages, histoires concrètes, cas cliniques, d'individus ou de petits collectifs. On y parlera de vécu, de souffrance psychique, d'usure, de pathologies, d'exposition massive à des facteurs de risque, de l'individu dans sa globalité. On s'interrogera

pour tel ou tel, sur la façon de construire sa santé, la santé étant entendue comme un cheminement vers un état de bien-être physique, psychique et social, quand l'espoir est permis, quand il y a du désir.

Nous nous proposons de prendre en compte aussi bien ce qu'entraîne la « précarisation » sur les travailleurs précaires et permanents que ce qu'elle entraîne sur les pratiques médicales elles-mêmes et la manière dont les médecins du travail se situent par rapport à ce qui peut tendre à devenir des « rites » préventifs, coupés de sens par rapport à la santé individuelle et collective.

Le matériau recueilli permettra de construire des monographies pour élaborer des dossiers et des études. Tous les auteurs participant au projet *Paroles* seront conviés à un colloque de travail sur la précarisation pour discuter du devenir de l'initiative. L'ensemble du travail est destiné à avoir la diffusion la plus large possible et pourra servir à la constitution d'un ouvrage.

Les auteurs seront cités au début du recueil mais les textes ne seront pas signés, à la fois pour donner plus de liberté à leur auteur, mais aussi pour produire un document d'ensemble cohérent. Chaque auteur accepte donc le principe de « remise en forme » de son texte pour lequel il sera tenu informé.

Peu importe que vous exerciez en service autonome ou interentreprises, peu importe le sentiment d'avoir mené ou non un travail ou une action « intéressante » sur la question du travail précaire. Si vous êtes prêts à dire ce que vous voyez dans votre quotidien (activité clinique, tiers-temps), si vous pensez que ce projet est essentiel du fait du développement de la précarisation, si vous pensez que les médecins du travail sont professionnellement concernés et ont le devoir de témoigner, nous vous invitons à prendre votre stylo.

Groupe ayant appelé au projet Paroles

Patrick Bidron, médecin du travail – Dominique Blaise, médecin du travail – Marie-Christine Bosquillon, médecin du travail – Marc Bregliano, médecin du travail – Alain Carré, médecin du travail – Bernard Cassou, professeur de santé publique – Anne-Michelle Chartier, médecin du travail – Philippe Davezies, maître de conférences en médecine du travail – Marie-France Delaporte, médecin du travail – Françoise Demogeot, médecin du travail – Francis Derriennic, épidémiologiste INSERM – Francois Desriaux, rédacteur en chef de la revue *Santé et Travail* – Dominique Dessors, ergonomie-psychodynamique du travail CNAM – Jean-Noël Dubois, médecin du travail – Jean-Paul Dulery, médecin du travail – Gisèle Estève, médecin-inspecteur du travail – Henri Forest, médecin du travail – Dominique Huez, médecin du travail – Raoul Ladouceur, médecin du travail – Nicole Lancien, médecin du travail – Gérard Lucas, médecin du travail – Jocelyne Machefer, médecin du travail – Florence Maesen, médecin du travail – Serge Opatowski, médecin du travail – Denise Parent, médecin du travail – Alain Randon, médecin du travail – Nicolas Sandret, médecin-inspecteur du travail – Claude Schucht, médecin-inspecteur du travail – Annie Thébaud-Mony, sociologue INSERM – Annie Touranchet, médecin-inspecteur du travail – Éric Violette, médecin-inspecteur du travail – Serge Volkoff, statisticien CRÉAPT.

Paroles de précaires

On le savait déjà, « précaire » ne se contente plus de rimer avec « intérimaire », mais rime aussi avec tous ceux que la peur de perdre un contrat (à durée de plus en plus indéterminée) rend si raisonnables. Il nous suffit pour nous en convaincre, au fil de nos consultations, de recueillir toutes ces paroles, leurs paroles, qui se rejoignent, se recouvrent, se renforcent et trouvent leur cohérence en se faisant écho. Il nous

revient de les sortir de leur huis clos pour qu'elles trouvent leur légitimité : au risque de les priver, en les retranscrivant dans l'anonymat, de la force singulière du dire ainsi décapité et extrait de son lien d'émergence.

Oui, ils le sont aussi, précaires, ces apprentis que tout et tous persuadent qu'ils doivent mériter leur chance avant même d'avoir signé leur contrat, pour avoir grandi dans un climat d'avenir pour le moins incertain. À l'exemple de cet apprenti en restauration qui devait supporter les brûlures infligées par son chef cuisinier... Son statut était si précaire en effet que son contrat a été interrompu sur-le-champ lorsqu'il a voulu relayer une apprentie moins aguerrie que lui au bout d'une trop longue journée de travail.

De gravité variable, ils sont innombrables les récits des petits sévices ordinaires, sur fond d'invectives, qui nous parlent d'humiliations au quotidien. C'est la confrontation à la loi du plus fort : celle du chef, immédiate, mais lourdement symbolique de l'autre, celle du marché de l'emploi et de leur incapacité à s'en faire admettre... En guise d'initiation normative au monde du travail, les paroles font la preuve de leur efficacité sur la voie de l'autodévalorisation qui s'avérera si précieuse à la (aux) adaptation(s) du futur intérimaire.

« On nous prend pour des incapables, parce qu'on n'a pas pu se fixer. » Ici et là, quelques sursauts de fierté ne résistent pas à cette entreprise de dépréciation progressivement intériorisée au cours des tâches déqualifiées qui se succèdent, dans lesquelles le travailleur se trouve comme « expulsé de lui-même ». D'abord vécues comme de simples parenthèses d'intérêt alimentaire, ces expériences éclatées font revoir les ambitions à la baisse et entraînent avec elles les désirs cultivés pour des jours meilleurs.

« Après avoir appris le métier de boucher, et n'avoir rien trouvé d'autre qu'une place de découpe, je me contente de mon boulot de manutentionnaire en pièces plastiques. » C'est encore ce qu'explique un ouvrier qui a vu défiler tant d'intéri-

maires sur les chaînes de finition : « Ils arrivent tous avec l'idée qu'ils n'acceptent ce boulot qu'en attendant de se faire une cagnotte, et puis ils s'habituent et ils restent quand on leur propose... »

Quelquefois leur discours témoigne d'un besoin de réassurance, certains parlent du plaisir d'indépendance, d'autres de la fierté de n'avoir « jamais connu le chômage entre deux contrats », comme s'ils maîtrisaient leurs parcours, se sentant reconnus dans leur savoir-faire et plus débrouillards que les autres (« on vient me chercher... »). D'autres encore entretiennent des projets dont ils n'osent parler, craignant d'apparaître velléitaires, et, lorsqu'ils en parlent, c'est avec une sorte d'appréhension superstitieuse (« créer sa propre affaire, refaire des études », et en attendant « faire des économies par l'intérim... »).

De contrats en contrats, la vie affective s'organise et le désir de liberté affirmé plus tôt (« celui de claquer la porte quand le boulot ne plaît pas ») cède la place au besoin quasi obsessionnel de se stabiliser (« je ne peux faire aucun projet, aucun emprunt... »). Après avoir accepté des contrats prolongés plusieurs années consécutives dans la même entreprise et dans la perspective d'une embauche (espoir de plus en plus mince mais entretenu par le spectacle de quelques gagnants), ils nous disent leur amertume de se sentir encore ligotés par l'attente du moindre signe : « Se tenir prêt, toujours dire oui, être aux ordres, accepter les postes de fin de chaîne dont les permanents ne veulent pas, ou le nettoyage du samedi comme "volontaire" pour devenir plus polyvalents, être toujours au "top"... »

Mais encore, chez ces professionnels du bâtiment, on découvre la hantise de la performance pour remporter le jackpot : « Je suis comme un coureur de fond, seul sur le terrain, sans pouvoir m'autoriser la moindre perte de vitesse, je suis essoufflé... mais si je m'arrête, je casse. » Effectivement, ils cassent, comme cet ouvrier vieillissant, sans contrat, pris de

malaise grave à son poste de travail et « qui ne rechignait pourtant pas à donner un coup de main dès cinq heures du matin, sans compter les heures supplémentaires... c'est bien dommage pour son contrat ».

Chez les travailleurs précaires l'absentéisme, plus qu'ailleurs, fait désordre, et la règle du jeu semble clairement admise mais, pour ceux chez qui planerait encore un doute, l'encouragement à l'assiduité fait partie du discours d'accueil : « On nous met en garde contre les arrêts de travail... » En revanche, « si nous savons donner le maximum, la maison saura peut être s'en souvenir... » Carotte suprême, le challenge est ouvert...

... Et pour les autres, ceux qui seraient tentés de se croire à l'abri de leur contrat « définitif », l'arrêt de travail reste une menace résurgente à la moindre baisse du carnet de commandes... Comme pour cette manutentionnaire de 50 ans passés, accidentée hors travail, qui après avoir écourté son congé maladie par peur de représailles, s'est cependant fait accuser d'être un poids intolérable pour l'entreprise, et soupçonner d'avoir inventé l'« accident » : violences, sans droit de réponse pour cause de fin de mois, qui fabriquent souvent plus de honte ou de peur que de révolte.

Ailleurs, sentiment de crainte « à la reprise » chez cette piqueuse en confection, guettant le moindre signe de désaveu sur le visage de sa contremaîtresse et qui se perd en interprétations contradictoires... Humiliation aussi chez cette manutentionnaire en liquides, ancienne secrétaire de direction, qui ne peut oublier ce flacon de désodorisant qu'on lui a offert comme cadeau de bienvenue dans un bureau « dont le chef de service n'aurait pas pu la reconnaître »... ajoutait-elle.

Invisibilité, rejet, facettes d'une même exclusion avec perte d'identité à la clef mais aussi et toujours ce sentiment de culpabilité ou d'insuffisance au bout l'échec : « Après avoir écrit des dizaines de lettres, j'ai compris qu'il me manquerait toujours quelque chose... »

Être trop, ou pas assez : « Trop moche, trop vieille ou pas assez expérimentée... » Même lorsque les rejets se font plus subtils : (« lorsqu'on se sent bien accueillis... ») c'est toujours à la marge (d'une histoire comme d'une entreprise, d'un collectif de travail, d'une décision d'atelier...). Comme chez cette piqueuse qui, après six ans de contrats dans le même groupe à rendement collectif, s'en sentait toujours exclue...

Exclus ou s'excluant de fait, parce que incapables de complicité dans des comportements d'« ateliers », jugés dangereux pour leur contrat (ne pouvant participer par exemple aux bavardages abusifs, provocateurs, au regard de leur expérience d'intérimaire...).

Ils nous parlent enfin de la fragilisation de leur personnalité « qui tend à se neutraliser pour se protéger », apprendre à ne rien dire, ne rien faire qui puisse compromettre l'intégration même improbable. Et, cela va de soi, ne rien demander, y compris et surtout au médecin du travail : « Tout va bien, tout va très bien » même si, comme le dit la chanson, « nous déplorons de petits riens ». Chaises bancales ? Bruit infernal ? Broutilles qui ne font pas le poids face au risque majeur de chômage sur ordonnance.

Entraînés dans cette logique implacable d'espoir d'emploi, nous sommes acculés à gagner du temps en signant sans réserve des avis d'aptitude... à danser sur les chaises. Mais si nous nous rendons coupables de complicité et de recel de maux sociaux, je plaide les circonstances atténuantes pour assistance à personne en danger d'exclusion annoncée.

Précarité, précarisation, santé et travail : cadrage d'une description

- Comment aborder cette question ?
- Comment délimiter son champ ?

Nous pouvons l'aborder de façon descriptive :

– par rapport à l'emploi (actif/inactif, chômage, préretraite, nouvelles formes de pré-emploi, TUC, CES, apprentissage, travail au noir, etc.) ;

– par rapport à l'emploi lui-même (intérim, CDD, travail à domicile, travail saisonnier, prêt de main-d'œuvre, sous-traitance, travail à temps partiel, etc.) et de ses répercussions sur le « noyau dur » ;

– par rapport aux conditions de travail (horaire décalé, horaire concentré, polyvalence, grande pénibilité physique et/ou mentale, organisation rigide, travail sans contenu, etc.).

Pour chacune de ces situations, donner des chiffres et faire des études pour mieux cerner l'impact de ces différentes formes de précarité sur les salariés et les non-salariés. Mais une telle description, nécessaire, présente un aspect essentiellement taxonomique qui ne suffit pas à forger une représentation globale de la précarité.

A contrario, nous pouvons essayer de définir le champ de la précarité, ou plutôt du mouvement « vers », « dans », « hors » la précarité (d'où l'importance du terme « précarisation ») à partir de l'homme, comme la dialectique entre le sujet, le rapport qu'il peut nouer avec le travail qui lui est « offert », et sa santé.

La santé n'est ni un état, ni un bien qui se consomme, ni un capital, ni l'absence ou la somme de risques et de maladies. C'est un processus dynamique qui inscrit le corps, la personne, les empreintes du travail, des conditions de vie, du plaisir et de la souffrance, de tout ce dont est faite une histoire individuelle dans sa singularité, mais aussi dans ses aspects collectifs par influence des multiples logiques au cœur desquelles elle s'insère.

Nous partirons de l'hypothèse que le travail, « activité qui à la fois convoque le fonctionnement du corps tout entier dans une intelligence qui se déploie pour faire face à ce qui n'est pas donné par l'organisation du travail », est un des espaces de vie

déterminants de la construction et de la déconstruction de sa santé par l'individu.

La précarité, c'est ce qui entrave, diminue les marges de manœuvre de la construction de l'identité. Une telle définition permet, à partir des différents regards que représentent nos spécificités professionnelles, de mieux comprendre les rouages et les répercussions de la précarisation aux niveaux individuel, collectif et politique, chaque situation de travail précaire est exemplaire de la précarisation.

Sous-traitance et noyau stable

Le contexte

L'entreprise nouvelle est constituée d'un noyau « stable » de gestionnaires financiers, administratifs ou techniques concluant avec des individus ou des entreprises des contrats en fonction des besoins.

Ce mouvement centrifuge survient au moment où des moyens automatisés de production permettent de réduire au minimum l'intervention humaine. Les économies réalisées sur les coûts de main-d'œuvre sont réinvesties dans d'autres moyens de production économes en « ressources humaines ». L'économie des pays développés s'engage ainsi dans une spirale de malheur pour les salariés.

Autrefois, dans le système taylorisé, la norme était définie dans le moindre détail. Dans le nouveau système, seul le but à atteindre est fixé contractuellement. Le salarié doit y parvenir sans que le cheminement lui soit précisé. La mentalité de moyens a été remplacée par une mentalité de résultats. C'est donc le salarié qui gère entièrement les contradictions entre les moyens et les buts, le prescrit et le réel. Sa seule marge de manœuvre est son engagement personnel. Si l'écart est trop important c'est sa santé qui porte le poids du compromis.

Les atteintes à la santé communes à tous les salariés

Les atteintes physiques

Soumis à une concurrence de tous les instants, les salariés acceptent des charges de travail disproportionnées, des conditions de travail dégradées. La sécurité devient pénalisante quand le temps manque. D'où l'augmentation des accidents du travail, sommet émergé de l'iceberg des atteintes à la santé.

L'inadéquation des tâches et des compétences renforce le phénomène. Plus le salarié augmente ses compétences en se surpassant, plus il lui est demandé. La conséquence inéluctable est l'épuisement physiologique que les Japonais nomment « karoshi ». S'il ne récupère pas assez vite il risque l'éviction de l'entreprise. Ainsi l'âge et le handicap deviennent un critère fréquent d'exclusion. Une forte proportion des salariés titulaires d'un contrat emploi-solidarité sont des handicapés officiellement reconnus.

Les atteintes psychiques

Il ne s'agit plus de « faire » mais de « paraître » : paraître « performant », paraître « impliqué ».

Condamné au « moins disant » au sens propre, le salarié doit réprimer ses aspirations, ses revendications. En effet il est seul face aux pressions, puisque collectifs et syndicats s'effritent ou ont disparu. Il n'a pas d'espoir d'amélioration. Il est confronté à des tâches pour lesquelles il manque de compétences et de moyens adaptés. Il ne peut attendre aucune aide de son encadrement, lui-même en crise, ni du succès d'un hypothétique retour d'expérience de sa part qui lui ferait prendre des risques. L'affaiblissement des valeurs communes a rendu aléatoire la reconnaissance par les pairs.

Les stratégies défensives dans lesquelles le salarié se réfugie sont souvent dérisoires et peu efficaces sur sa souffrance. C'est souvent dans le silence qu'elle est vécue et ce

silence douloureux se retourne contre les autres, les siens et parfois contre soi-même sous la forme d'affections psychosomatiques.

Les atteintes sociales

Le thème du travail a envahi la vie sociale. Il suffit de tendre l'oreille dans un lieu public pour s'en convaincre. C'est malheureusement son côté sombre qui est l'objet des conversations.

Illustrées par le retour de la malnutrition et de la tuberculose, les atteintes collectives sont à la fois la conséquence de la paupérisation d'une partie de la population et de l'affaiblissement des valeurs civiques qui naissaient dans l'entreprise.

L'illettrisme progresse ; une partie de la jeunesse est exclue *de facto* ; les conduites déviantes, conséquences du dénuement et de l'humiliation, se multiplient.

Le logement est de plus en plus mal assuré ; des ghettos de réprouvés se constituent où aucune loi commune ne peut s'exercer.

Pour les chômeurs ou les salariés en fin de droits, il ne s'agit plus de vivre mais de survivre sans perspectives et sans espoir.

Dans le milieu professionnel, les femmes sont plus particulièrement visées par l'idéologie du « paraître » : leur aspect physique est parfois l'objet d'une attention particulière, par exemple dans le secteur des services. Supposées assurer un complément aux ressources du ménage, elles sont souvent les premières licenciées, d'autant plus qu'elles occupent en majorité des emplois menacés (secrétariat et tâches administratives).

Pour certains sous-traitants ou intérimaires, la seule manière d'avoir du travail consiste à se déplacer de chantier en chantier au gré de l'embauche. Ainsi se développe un noma-

disme de mauvais aloi avec son cortège de déviances : alcoolisme, toxicomanie, jeu, prostitution.

La xénophobie s'accroît, amplifiée par les mesures officielles d'exclusion.

Les atteintes particulières à la santé

Nuances et inconnues

Il existe sans doute de multiples gradients d'atteinte à la santé en fonction du niveau de précarisation, par exemple entre un chômeur et un salarié du noyau stable. Mais où positionner dans l'échelle le salarié d'une entreprise sous-traitante, le titulaire d'un contrat emploi solidarité, l'intérimaire ? Car dans ce domaine de la santé existent des continents inexplorés : santé des salariés clandestins, des salariés des associations intermédiaires, des pseudo-artisans, etc. Le type d'activité, la région d'emploi, l'âge, le sexe, la situation familiale, etc. apportent encore des nuances.

Parfois le passage dans une catégorie plus favorable s'accompagne d'une embellie. Ainsi possédons-nous des témoignages sur la resocialisation de chômeurs par l'intérim : le simple fait de retourner travailler redynamise le rapport social. Mais, comme toute embellie, elle est vite gâchée par la précarisation interne à l'entreprise et plus dure est alors la chute.

Les retentissements réciproques et les boucles de renforcement sous-traitance/noyau stable

Comme en témoignent les statistiques d'accidents du travail, la sous-traitance du travail est surtout une sous-traitance des risques.

Relégués à des tâches de stricte exécution, travaillant dans de plus mauvaises conditions que les salariés du noyau stable sans avoir les mêmes avantages, manquant d'informa-

tion sur l'activité et les stratégies de travail, les salariés de la sous-traitance entretiennent avec ceux du noyau stable une relation ambivalente d'envie et d'inimitié.

Souvent la tricherie leur permet de tenir les délais du contrat, or les salariés du noyau stable sont de plus en plus cantonnés à un rôle de contrôleurs ; ils sont de moins en moins en prise avec la réalité du terrain et gardent pour eux les indispensables tours de main.

Dans cette situation, les salariés du noyau stable, promus vérificateurs, développent des stratégies défensives de méfiance systématique. Ils alourdissent par conséquent la prescription, d'où de nouvelles tricheries de la part des sous-traitants et ainsi de suite... Le fossé s'élargit encore entre prescription et réalité. Chaque souffrance renforce et amplifie celle de l'autre et réciproquement.

2

Un premier aperçu de la précarisation à travers les pratiques des médecins du travail

Petit carnet d'un médecin du travail : une semaine de consultations en service interentreprises

Il est turc. La trentaine bien tassée. Chef d'équipe dans une société de nettoyage, il part à 5 heures, « ramasse l'équipe » pour la conduire à un premier chantier. Toute la journée il conduit tout à la fois la camionnette, l'équipe et les machines autolaveuses. Il rentre chez lui vers 21 heures. Pour les huit autres travailleurs de cette société (ce sont des femmes

mais je sais qu'il y a aussi de jeunes hommes), les choses sont moins brillantes. Des situations familiales souvent difficiles, des histoires médicales parfois lourdes, une femme devenue gravement malade du fait d'une alcoolopathie – elle « s'en est tirée de justesse » et « va bien » depuis qu'elle travaille. Le travail ? « Ça va. » Elles lavent le sol, passent l'aspirateur et la cireuse. Il m'est difficile d'aller plus loin dans la connaissance de leur travail : où, et pour qui ? Dans le meilleur des cas je m'en sors avec : « des bureaux », « une maison de retraite », souvent : « Ça dépend. »

Certains parlent de « travailleurs à l'envers ». Pour moi ces femmes vivent doublement à l'envers. Elles travaillent effectivement dans les interstices de la production, le plus souvent quand ceux qui produisent sont partis, et s'absentent de leur foyer quand leurs proches y vivent. Horaires de travail : à peu près 6 heures-9 heures, 16 heures-21 heures. Il me paraît surprenant et remarquable que des mères de famille divorcées ne se plaignent pas de tels horaires.

Seule vaguelette dans cette eau calme : une Haïtienne me parle longuement des reproches que lui font ses collègues et son encadrement français (elle ne travaillerait pas assez), de la surcharge de travail qu'on lui impose (répartition inégale), de brimades (heures faites non payées tant que pas réclamées, etc.).

• Six ouvriers d'une imprimerie. Ils travaillent en équipes alternantes. Les vieux sont conducteurs de machines offset, les jeunes les aident. Je fais attention aux jeunes, ils entrent dans l'entreprise par des SIVP ou de l'intérim. J'ai l'impression que ceux-là sont en bonne voie d'intégration. Un seul m'exprime son intention de partir. Les autres, au prix de persévérance et de beaucoup d'heures supplémentaires, pourront sans doute rester, mais je sais que cela n'a pas toujours été le cas. Le turn-over est important.

• Pour les trois vendeuses d'un supermarché, il y a un peu le même clivage selon l'âge. Une femme ayant la quarantaine,

« bien dans son métier » ; deux jeunes entrées par la filière SIVP : l'une a de bonnes chances de faire sa place, l'autre reste très fragile, mère célibataire vivant chez ses parents, elle a eu récemment un arrêt de travail pour dépression nerveuse.

• Dans l'une des deux menuiseries, les choses sont caricaturales. Je vois en embauche deux jeunes qui y travaillent depuis plus d'un an. Ils sont entrés comme SIVP, puis contrat pour cinq mois, actuellement renouvelé une fois, ça devrait l'être encore une fois, et si tout va bien... L'un a eu récemment un lumbago reconnu comme accident du travail, arrêt de travail de huit jours prescrit, deux jours effectivement pris, par peur de... Ce jeune a aussi un important déficit à l'audiométrie. Il avait fait un CAP de chaudronnerie en LEP, puis chômage, stage de menuiserie sans aucun suivi médical professionnel, à présent il a du travail et souhaite le garder.

• J'apprends que le médecin du travail que je remplace a fait une déclaration de maladie professionnelle « bruit » pour un autre salarié, que l'employeur a actuellement l'inspecteur de travail « sur le dos », qu'il y a beaucoup de bruit et de poussière.

• Je vois aussi en visite d'embauche un homme de 45 ans, espagnol, plus de vingt-cinq ans de métier de menuisier dans la même entreprise en Champagne. Il est venu là pour que sa femme puisse revivre dans son pays d'origine. Il n'a quitté son emploi qu'une fois trouvé l'autre et se pose à présent des questions : « Un contrat à durée déterminée de six mois, le patron ne m'avait pas dit ça. »

• Une entreprise de couverture, trois ou quatre visites d'embauche. Ça va, mais la dernière fois j'avais été amenée à déclarer inapte aux travaux en hauteur (!), pour raisons médicales, un jeune au lourd passé (vie en foyer, toxicomanie, délinquance et détention, tentatives de suicide).

J'avais appris à l'occasion que l'employeur payait particulièrement bien parce que le travail était plus dur et dangereux. Cette entreprise embauche beaucoup, et je suspecte qu'il y a

autant de départs... Nous ne voyons probablement que ceux qui sont supposés rester : la première visite médicale se fait en effet de trois à huit mois après le début effectif du travail. Là encore on débute par des contrats à durée déterminée, et si tout va bien...

• Trois salariés d'une entreprise d'installations sanitaires. L'un d'entre eux est embauché comme installateur sanitaire. C'est ce qui est écrit sur le bulletin de visite. D'ailleurs c'est son métier (formation, carrière). En pratique il fait aussi de la couverture. « On est polyvalent. »

• Cinq salariés d'une entreprise de carrelage. L'un d'eux a eu, plus que les autres, des épisodes de lombalgie et sciatique nombreux et marqués. Depuis un an « ça va mieux. C'est depuis que vous – le médecin du travail – avez dit que je ne devais pas porter de charges supérieures à 50 kg. C'est malheureux, mais les patrons, tant qu'ils n'ont pas ce papier... »

Le problème, c'est surtout les baignoires en fonte, 150 kg ou plus, qu'il faut monter dans les escaliers, à deux. À présent ils le font à trois ou quatre. « Le patron nous dit qu'il faut le faire, alors on le fait. Il nous dit que c'est les lois du marché, les prix. »

Au fait, quels sont les degrés de liberté dans l'organisation du travail, dans le bâtiment ? Quelles sont ces fameuses contraintes du marché, sont-elles déterminantes ? Entreprises groupées (où chacune établit son bordereau de prix) ou sous-traitantes (où souvent c'est un bureau d'études qui négocie les prix et les impose à l'entreprise), un mode d'organisation donne-t-il à l'entreprise plus de chance que l'autre de se sortir sainement de la loi trop répandue du « moins-disant » ?

• Trois hommes en stage d'alphabétisation. Huit mois de stage à temps plein, ils en sont déjà à la fin du cinquième. Âgés de trente-cinq à cinquante ans, ils sont maghrébins. Ils vivent en France depuis vingt ans en moyenne. Ils ont beaucoup travaillé, parfois durement : soudeur, travail en fonderie, sur presse, traitement de surface des métaux, manutention, etc.

L'un d'eux porte des traces de ses emplois : mains déformées par un accident de presse, cicatrices de brûlure à la jambe par projection d'acides. À présent tous chômeurs de longue durée par licenciement économique, ils apprennent à lire, écrire, calculer. Pour l'un « c'est dur, mais utile, surtout le calcul, j'espère pouvoir en faire encore un, et après... » Les deux autres peinent : « C'est dur, avec tous les soucis qu'on a, on a la tête vide. » Ils disent commencer à pouvoir lire quelques phrases simples, je n'ose pas faire un essai. On ne parle pas de l'avenir.

On profite de ce temps médical pour faire le point sur la santé, encourager à reprendre le suivi et le traitement d'un diabète et d'une hypertension artérielle diagnostiqués pendant une période de chômage. Ceci une fois vérifié qu'il y a bien une couverture sociale correcte. Et même, peut-être, conseille-t-on d'entreprendre un minimum de soins dentaires.

Essai de récapitulatif constructiviste :
de la nécessité de passer de l'observation attentive
à la création d'outils objectifs de mise en évidence

À ce service de médecine du travail n'adhèrent que des petites entreprises artisanales, commerciales et industrielles. Nous ne voyons plus aucun travailleur intérimaire, leur suivi est dorénavant centralisé chez quelques médecins d'un autre service. Je n'effectue là que des remplacements de courte durée, ma connaissance des entreprises, des réalités est donc très superficielle.

Pourtant se dégagent de cette semaine de consultations des impressions nettes.

J'ai vu cent personnes. Pour environ soixante d'entre elles, mon attention a été attirée par certains paramètres de la situation de travail susceptibles d'être source de fatigue ou de risques pour la santé : horaires, agents physiques, toxiques, etc. Une trentaine de ces situations professionnelles viennent d'être décrites. Elles renvoient à la structure d'emplois pré-

caires, au traitement social du chômage, peut-être à la sous-traitance. Je crois avoir retrouvé là une partie de ce qu'André Gorz nomme la main-d'œuvre périphérique et la main-d'œuvre externe.

Au sein de ce groupe (dont il faudrait peut-être retirer les cinq carreleurs), j'ai retrouvé chez neuf travailleurs sur vingt-neuf des problèmes médicaux qui, à mon sens, sont directement en relation avec les conditions de travail (souffrance, lombalgie, déficit auditif de perception, non-prise en charge médicale d'affections le nécessitant), et chez deux d'entre eux des problèmes de santé susceptibles d'interférer avec le travail (séquelles d'alcoolopathie, dépression nerveuse).

Par opposition, je ne retrouve parmi les soixante-dix travailleurs de l'autre groupe que quatre problèmes de santé en relation avec le travail ou pouvant interférer : symptomatologie digestive et nerveuse et travail en 3 × 8, un attaché commercial avec dépression nerveuse suite à la perte d'un emploi, une secrétaire ayant des difficultés de relations avec ses collègues, une femme ayant des signes de fatigue visuelle au travail sur écran de visualisation.

Évitons un mauvais dérapage par suite d'une interprétation en blanc et noir. Ces carnets manquent manifestement d'une grille d'analyse constituée antérieurement aux observations. L'« autre groupe » n'est sans doute pas uniquement le noyau stable décrit par Gorz. Il comprend sans doute aussi ce que l'auteur appelle main-d'œuvre périphérique et externe, sans que cela paraisse immédiatement évident de mon point de vue de médecin du travail. Ainsi, où se classent les apprentis des commerces alimentaires ? Qu'est-ce qu'une société de services ? Les sociétés d'expertise comptable, de saisie de données opérant pour le compte de plusieurs entreprises constituent-elles une main-d'œuvre externe, ou peuvent-elles parfois constituer un noyau stable ? Si elles peuvent se diviser en deux groupes distincts, sur quels critères doit-on effectuer cette séparation ? Les nombreuses secrétaires des sociétés de

transport, de services, ou d'entreprises directement productrices font-elles le gros de la main-d'œuvre périphérique première couche ? Inversement, j'ai choisi de classer dans le deuxième groupe des salariés du bâtiment, parce que je n'avais pas repéré, au premier niveau, de la précarité d'emploi ou de la sous-traitance. Mais est-ce exact ?

Le modèle de Gorz est-il directement opérant pour identifier les différentielles de risques pour la santé selon la structure de l'emploi : stable/autre ? Faut-il utiliser un autre modèle, ou un dérivé ?

Quoi qu'il en soit, ces différentielles de risques pour la santé existent certainement. Il est nécessaire et important de constituer des outils pour les faire émerger. Mais cela ne suffit pas. J'ai le souvenir global que ce premier groupe de main-d'œuvre certainement périphérique et externe était souvent constitué de travailleurs qui donnaient l'impression d'être inscrits dans la fatalité et avec qui il ne fallait pas trop parler d'avenir. Contribuer à un processus de lutte pour le droit à la citoyenneté dans l'entreprise devient alors essentiel. Il s'agissait souvent de catégories sociales particulières (femmes, jeunes, immigrés) ; et, nous l'avons vu, il y a certainement aussi segmentation de la classe ouvrière du point de vue de la santé. Ne nous fermons pas les yeux, nous entrons dans le champ du politique.

Ceux qui « préfèrent », ceux qui attendent, ceux qui n'en sortent pas

Depuis plusieurs années l'apparition, surtout dans les villes, de nouveaux modes de travail s'ajoutant au classique contrat trente-neuf heures par semaine à durée indéterminée, a fait basculer de nombreux salariés dans une vie de travail incertaine et précaire. En tant que médecin du travail interentreprises, ceci revêt pour moi plusieurs aspects :

– le travail sous contrat à durée déterminée ;

- le travail des intérimaires ;
- le travail des femmes ;
- le travail des handicapés ;
- le travail à temps partiel.

Une description générale

Les contrats à durée déterminée sont les plus difficiles à appréhender

– inférieurs à un an, ils m'échappent totalement, ne sont jamais signalés par l'employeur, sauf s'ils débouchent sur un contrat à durée indéterminée et alors a lieu la visite d'« embauche » ;

– mais ils sont presque toujours présents dans la vie des jeunes travailleurs, alternant avec le chômage et le travail en intérim, et sont responsables souvent de la dépendance par rapport aux parents ou au partenaire.

Le travail intérimaire concerne en fait plusieurs catégories de travailleurs

– ceux « qui préfèrent » = la publicité de l'entreprise !

– jeunes travailleurs habitant chez leurs parents, ou possédant leur logement et voulant « bouger », dans et hors l'entreprise (voyages).

– salariés dont le (la) conjoint(e) a un salaire régulier et élevé, eux-mêmes n'apportant qu'un appoint et voulant être « libres ».

– ceux qui attendent une embauche : ils ont cherché un emploi fixe en vain et espèrent être embauchés (système de préembauche) par l'entreprise utilisatrice qui peut ainsi garder ou non au-delà de la date normale d'une période d'essai).

– ceux qui n'en sortent pas : ils vont de non-embauche en licenciement, de contrat non renouvelé à contrat trop renouvelé, en passant par la maladie et le chômage ; à mesure qu'ils

vieillissent l'organisme intérimaire les convoque de moins en moins, pour des missions de moins en moins intéressantes, dans des conditions de plus en plus pénibles, les missions dont personne ne veut et qu'ils ne peuvent pas refuser. C'est là que se trouvent le maximum de problèmes de santé, d'insertion, le plus grand risque de décompensation, la plus grande solitude (vie personnelle affective, vie de travail).

À la visite médicale, ce sont déjà des marginaux, on les suit une année, pas la suivante, ils reviennent après un périple dans une autre entreprise intérimaire, ou un voyage, ou le chômage. Ils parlent peu d'eux, de leurs conditions de travail : en général ils ne s'investissent pas (soit que cela leur convienne de ne pas se sentir concernés, soit qu'ils se sentent « utilisés », surchargés de travail et sachant qu'à la fin ils ne pourront pas « souffler » puisqu'on les renverra vers un poste analogue). Au mieux, si le poste leur convient, ils ont l'espoir d'être gardés, si le salarié qu'ils remplacent ne reprend pas son poste, et ceux-là vont d'espoir en désillusion. Sur les lieux de travail, ce sont des fantômes. Les employeurs ne signalent pas avoir recours à des intérimaires, ce n'est pas obligatoire sauf pour les postes à risques. Il serait pourtant utile que la déclaration soit obligatoire, à titre informatif, car cela indique une surcharge de travail, une insuffisance de personnel et peut permettre d'argumenter en faveur d'une embauche.

Le travail des femmes

C'est à mes yeux l'archétype, perpétuel, du travail précaire, car c'est presque une définition sociale : la femme, travailleuse intérimaire. On la réclame en période de plein emploi ou si les hommes sont défaillants (guerre), on la renvoie à la maison en période de chômage ; on revalorise son rôle de mère pour mieux dévaloriser son rôle de travailleuse et l'obliger à un choix : soit l'un, soit l'autre ; sa formation est le plus souvent insuffisante et inadaptée ; elle accumule les handicaps qui la placent à des postes peu qualifiés, faciles à pourvoir, faciles à

supprimer ; son salaire est toujours jugé « complémentaire », même si elle est seule avec des enfants à charge, ce qui sera encore considéré comme étant probablement de sa faute, et fort gênant dans l'entreprise (absentéisme présupposé).

Le travail des handicapés

Ils sont en général écartés des entreprises et plus souvent tolérés qu'accueillis ; assignés à des tâches peu valorisantes, peu rémunérées ; aux premières difficultés de l'entreprise, à la moindre restructuration, à toute délocalisation, ils sont éliminés. Comme notre avis n'est pas requis avant le licenciement, nous l'apprenons par leur « absence » sur les fiches de déclaration du personnel.

Le travail à temps partiel, deux cas de figure

– Les entreprises de nettoyage industriel utilisent le plus souvent des travailleurs immigrés, souvent africains, hommes et femmes, habitant des banlieues, travaillant dans d'autres banlieues (deux fois deux heures trente de travail, le matin de 5 h 30 à 8 heures, le soir de 17 h 30 à 20 heures), trajet doublé, quatre parfois six heures par jour. À la maison, de nombreux enfants, plutôt malmenés par cette vie quand c'est la mère qui y est astreinte : surveillés plus ou moins par les plus grands, par les voisins, par le conjoint rarement, et la seule solution est souvent une nouvelle grossesse, pour rester à la maison.

– Le personnel d'une association d'écoute téléphonique d'assistance : l'écoute fonctionne vingt-quatre heures sur vingt-quatre, le travail est à temps partiel et à plages horaires variables, plus deux nuits par mois. Mais le choix a été de faire travailler deux tiers de temps, ce qui est peu satisfaisant car le salaire est insuffisant et il est impossible de trouver ailleurs un tiers temps : soit il n'y a pas d'autre activité et donc trop peu d'argent pour une vie correcte, soit il y a un mi-temps supplémentaire et trop de travail.

Des exemples

Un contrat à durée déterminée bien spécial : le contrat emploi solidarité (CES)

• V.N., née en 1950

Niveau de connaissance : CEP – Formation de secrétaire dans une entreprise. Y reste dix-sept ans. Dépôt de bilan et fermeture, licenciement. Chômage prolongé. État dépressif. Perte de poids de 10 kg. Probablement alcoolisme surajouté (antérieur ?). Ne le reconnaît pas mais cliniquement forte suspicion. Après six ans de chômage, obtient aux PTT une embauche d'un an en contrat emploi solidarité : salaire dérisoire, contenu du travail inintéressant. Le poste n'existe qu'en raison d'une obligation légale, mais n'a pas de réalité concrète : aucune formation, aucune valorisation, retour au chômage définitif à prévoir à la fin du contrat.

Les intérimaires

En ce qui concerne les intérimaires, notre association n'a pas demandé l'agrément pour ces entreprises et les anciens dossiers sont classés par ordre alphabétique, avec d'autres, et impossibles à retrouver.

Le travail des femmes

• M.S., née en 1971

Niveau d'apprentissage : CAP de sténo-dactylographie, bien entendu sans connaissance d'un quelconque traitement de texte. Embauchée en avril 1988 comme claviste dans une petite PME.

Vit maritalement, habite en banlieue, trajet : trois heures par jour. Enceinte en 1991-1992. Pendant ce temps, installation dans l'entreprise de matériel informatique : absente pendant la période de formation du personnel.

Accouchement le 2 mai 1992. Reprend le travail début septembre 1992. Difficulté dans l'entreprise : licenciée début décembre 1992. Motif : dernière embauchée, pas de connaissance des techniques nouvelles (à noter que le partenaire est déjà chômeur).

Le travail des handicapés

• M.M., née en 1966

Reconnue handicapée COTOREP (Centre technique d'orientatiuon et de reclassement) en 1985, apte en milieu protégé. Est embauchée en 1986 chez un fabricant de coiffures comme fleuriste (colle des fleurs artificielles), la COTOREP prenant en charge une partie du salaire.

En 1992, après contrôle de l'inspection du travail et sans que mon avis soit demandé, décision de diminuer l'abattement de 50 à 30 %. L'employeur estime cette charge insupportable et menace de licenciement (affaire en cours).

• L.E., né en 1941

Employé de transit embauché en 1963 ; sous traitement antidépresseur depuis 1973 ; tentative d'autolyse par défenestration en 1978. Arrêt d'un an (fracture de la colonne vertébrale et paraplégie). Reprend le travail à mi-temps en janvier 1980, marche péniblement avec deux cannes. Habite le 20e arrondissement, travaille initialement dans le 18e puis transport de poste dans le 10e : trajet augmenté avec deux changements, fatigue accrue, dépression chronique, nombreux arrêts de maladie, travail de moins en moins motivant. Licencié en 1987.

Le travail à temps partiel

• D.A., née en 1944 au Maroc

Travaille depuis 1979 dans une entreprise de nettoyage de bureaux, mais en réalité fait le ménage au domicile de l'employeur (déclarée néanmoins comme membre du personnel

de la société, pas comme salariée privée). Vers 1991-1992 l'employeur vend sa société. Le nouvel employeur propose ou un licenciement pur et simple, ou un travail à temps partiel en nettoyage de bureaux, sans reprise de l'ancienneté, comme pour une nouvelle embauche. De plus, pour aggraver la précarité, il ne paie aucun complément de salaire, que ce soit en maladie ou en accident de travail : le personnel est immigré et analphabète, les lieux de travail dispersés empêchant la cohésion des travailleurs.

• S.J., née en 1963 en Côte-d'Ivoire

En France depuis 1979. Embauchée comme femme de ménage cinq heures par jour en deux plages de 5 h 30 à 8 heures et 17 h 30 à 20 heures. Habite Sevran et travaille à la Défense : trois heures de trajet par jour. Cinq enfants, nés en 1978, 1983, 1985, 1986, 1989. Deux césariennes (1983 et 1989). Elle a de plus un deuxième employeur pour qui elle effectue aussi cinq heures de travail... (probablement « au noir »).

• N.M., née en 1968 au Mali

En France depuis 1977. Travail identique, trajet : deux fois deux heures. Quatre enfants : 1987, 1988, 1990, 1991.

• Y.S.F., née en 1962 en Côte-d'Ivoire

En France depuis 1977. Travail et trajet *idem*. Quatre enfants : 1979, 1982, 1986, 1992.

• S.R., née en 1966 au Portugal

En France depuis 1992. Divorcée avec un enfant de 5 ans à sa charge, elle n'a trouvé qu'un emploi de femme de chambre à temps partiel : trois heures par jour de 7 à 10 heures. Se lève à 6 heures, emmène son fils chez un frère, où il attend l'heure de l'école, va travailler trois heures et passe le reste de la journée à un travail non déclaré chez des particuliers : n'a aucune couverture sociale.

France 1993

• Elle a 57 ans. Après avoir travaillé pendant vingt-huit ans à un poste de secrétaire de direction de haut niveau, elle a vécu quatre années de chômage. Depuis six mois, elle occupe un poste d'employée de bureau dans un important cabinet d'avocats. Tous les jours elle se demande si elle va avoir le courage d'aller au bureau où elle est « la vieille » pour tous. Elle pleure.

• Marie a 83 ans. Après une vie bien remplie, elle continue à se consacrer aux autres. Elle est salariée et assure la permanence téléphonique d'après-midi dans une association d'assistance à personnes en détresse car isolées. La permanence d'après-midi, théoriquement de 15 heures à 20 heures, se poursuit souvent tard dans la nuit. Marie est souvent réveillée par des appels entre 22 heures et 3 heures du matin. Marie est fatiguée, le meilleur repos pour elle c'est s'endormir à 21 heures. Malgré des demandes réitérées depuis des années, elle assure toujours la permanence d'après-midi. Marie a 83 ans. Ses forces diminuent. Elle est fatiguée mais se révolte contre cette fatigue artificielle qui n'est pas due à l'âge. J'oubliais : Marie est logée par l'association, si elle ne tient pas ce poste elle ne sait pas où loger.

• Élisabeth a 23 ans. Il y a quatre ans elle a pris un poste de surveillante d'internat pour pouvoir continuer ses études : elle voulait être professeur d'anglais. Depuis quatre ans, Élisabeth assure son poste (trois dortoirs - 36 fillettes de 11 à 14 ans) cinq jours sur sept, de 19 heures à 7 h 30, ainsi que les récréations de 9 h 45 à 10 h 45, la cantine de 11 h 45 à 13 h 45 et la pause de 16 heures à 16 h 30. Élisabeth est épuisée, elle n'a pas fait une nuit complète depuis quatre ans et est réveillée parfois cinq fois par nuit. Elle ne songe plus à être professeur d'anglais. Son fiancé l'a délaissée : pas assez disponible. Son salaire est de 5 318 F.

• Raymonde est martiniquaise, elle est âgée de 33 ans et élève seule une petite fille de 8 ans. Mais surtout, Raymonde est handicapée (Cat. B COTOREP) : elle est porteuse d'une sco-

liose gravissime avec dégénérescence des articulations bilatérales des hanches et genoux, et insuffisance respiratoire. En raison de son handicap elle a été placée, à mi-temps, comme secrétaire-réceptionniste chez un médecin spécialiste installé en ville. Elle travaille dans un bureau aveugle, dispose d'une tablette pour écrire, d'un tabouret sans dossier qu'elle a rehaussé avec des annuaires. Les dossiers et les fiches des malades sont rangés dans des cartons posés sur le sol. On oublie souvent de payer Raymonde ; souvent sa fiche de paie comporte des erreurs, en sa défaveur naturellement... L'employeur a touché la prime d'embauche de salariés handicapés. Raymonde a saisi l'inspection du travail puis le tribunal des prud'hommes trois ans après son embauche. Faut-il admirer la patience de Raymonde ou le cynisme de son employeur ?

• François est chauffeur poids lourds sur le trafic national. Il part à la semaine. Il est content de lui : bonne semaine, il lui reste 12 000 F sur 20 000 F en billets de 200 F avec lesquels il est parti. « Mon patron est prévoyant : il préfère assurer en payant les amendes et les pots-de-vin. Vous comprenez, on ne peut pas toujours respecter les vitesses et les temps de pause »... François roule jour et nuit, en moyenne quatorze à quinze heures par jour.

• Celle-ci a 37 ans et travaille depuis deux ans dans un cabinet juridique comme « employée aux écritures ». À la question : « Comment vous sentez-vous au travail ? » elle répondra : « Au travail c'est maîtres et valets, moi je suis valet. » Elle répétera cette phrase onze fois au cours de la visite médicale (sans plus s'expliquer), avec un brin d'étonnement dans la voix comme si elle était spectatrice de son propre vécu dans un monde surréaliste.

• Laurence a 19 ans, elle prépare un CAP de vente et fait son apprentissage pratique dans une poissonnerie. Laurence est amère : « Je me suis fait avoir et pourtant, j'étais si heureuse d'être la seule fille de ma classe à avoir trouvé un boulot ! Je me suis bien fait avoir : mes copines sont chez leurs parents,

confortablement dorlotées ; et moi je me lève tous les jours à 4 h 30 du matin pour venir trimer chez un patron qui me fait faire les sales besognes et qui "s'occupe davantage de ce qui se passe dans ma culotte" que de m'apprendre le métier. J'ai honte. Jamais plus je ne travaillerai. Je suis dégoûtée du travail. Je préférerais être chômeuse. Le travail, c'est un attrape-nigaud. »

• Agnès, 22 ans, est retoucheuse dans un magasin de prêt-à-porter féminin du centre d'une ville de 80 000 habitants. Elle travaille dans la cave : murs en parpaings, sol de terre battue, lumière du jour par soupirail (40 lux au poste de travail). Sa machine est installée entre les poubelles. Normal, n'est-ce pas, on est quand même dans une cave ! Agnès habite loin et prend son déjeuner sur place. Elle ne quitte pas sa cave de 9 heures à 19 heures. Elle partage cet univers carcéral avec quelques rongeurs : il y a deux restaurants à proximité. Agnès est pâle. Elle a le regard éteint. Elle travaille dans cet établissement depuis trois ans.

Alors : France 1993 ou Cayenne 1850 ?

Formation-projet professionnel : le gâchis

• Il a 24 ans et un CAP de menuisier-ébéniste

Il est préparateur de commandes dans une petite entreprise d'import aux relations humaines très rudes... Il conditionne de la marchandise (bibelots, cadeaux) dans un minuscule entrepôt poussiéreux, parcouru de courants d'air, non chauffé, sur une installation de fortune, debout bien sûr, et le nez sur une emballeuse à film plastique thermosoudé...

« Pourquoi ne travaillez-vous pas en menuiserie ?

– ...J'ai été déçu... la menuiserie il faut mettre toute sa vie dedans... ou alors on fait un boulot de merde (bâtiment), beaucoup d'heures, des chantiers à l'autre bout de Paris, pour un salaire dégueulasse... j'ai un copain qui a un BEP, il en a marre,

il se fait exploiter, il se barre... Et puis j'ai perdu un peu la main. Si un patron me demande quelque chose, je ne suis pas sûr de m'en sortir. Si je pouvais choisir, je referais de la photo... »

• Elle est réceptionniste dans un hôtel grand standing, de jour ou de nuit selon les besoins du service...

« Contente ?

– D'avoir trouvé un emploi, oui. » Mais elle rêve de « trouver un travail où elle puisse s'investir ». Pourtant elle a bac + 2 (psycho) et un BTS de comptabilité (par le CNED).

« J'ai une formation insuffisante, dit-elle, je ne suis pas assez bonne... »

• 32 ans. CDD. Cariste-manutentionnaire dans un entrepôt où les ouvriers (manutentionnaires et préparateurs de commande) sont traités comme des chiens. Horaires décalés, travail parfois le week-end.

Pourtant si, il a une formation. Il a même fait un stage AFPA de technicien géomètre ! Puis il a travaillé un an et demi sur un grand chantier célèbre de l'Est parisien... mais il n'a pas tenu : « C'était un travail sédentaire, seul, derrière un ordinateur : tout ce que je n'aime pas... J'ai craqué. J'étais à saturation. Ensuite j'ai fait cariste. Et maintenant je ne suis plus embauché quand je me présente pour un poste de technicien géomètre... Les employeurs se méfient : "Pourquoi a-t-il fait cariste celui-là ?" »

D'abord la dignité

• Après un licenciement économique, quelques années d'errance de contrat en intérim, sans pouvoir retrouver une place fixe : la « galère ». Il a 44 ans et je le rencontre dans une entreprise de distributeurs automatiques de boissons (livraisons, maintenance, approvisionnement). CDD bien sûr.

« Tout ce que je retrouvais ne me plaisait pas, surtout à cause des problèmes humains (relations de travail)... Je ne veux pas d'un travail où je m'ennuie, d'un travail pas intéres-

sant... J'en ai assez de ces entretiens d'embauche où on vous écrase. »

L'homme asservi à l'économie

• Il est « commercial » dans une entreprise de négoce de produits d'importation, qui affiche avec arrogance ses options ultra-libérales, et où les conditions de travail sont rudimentaires et le dialogue social parfaitement inexistant.

C'est la « crise », comme partout d'ailleurs, et la pression devient insupportable : « Les patrons sont toujours sur notre dos : quand ça marche, faut mettre la gomme à fond ! Quand ça marche pas, dans les périodes mauvaises, faut mettre deux fois plus la gomme ! »

• À 45 ans, il a toujours travaillé dans le transport. Après un licenciement économique il s'installe « à son compte » avec un collègue. Il fait « cinquante heures par semaine, au moins... On se rattrape l'été... Maintenant c'est plus comme avant ; on travaille tant qu'il y en a... pour les jours où il n'y en a pas ».

• Ça fait trente ans au moins qu'il travaille en imprimerie. (D'ailleurs il est à moitié sourd, c'est normal dans ce métier.) Il en a connu des boîtes et des patrons. Mais cette fois il n'a plus le choix... Obligé de rester (jusqu'à ce que l'entreprise ferme, ce qui ne saurait tarder...) et de tout supporter : l'atelier installé dans un entrepôt non ventilé, non chauffé, les machines non protégées, le compresseur au milieu, des conditions d'hygiène indécentes, les coups de gueule du patron et la désorganisation des horaires.

« La semaine dernière, on nous annonce le vendredi matin une réduction d'horaires : "Vous quitterez à midi !" Deux heures après on ramène un travail : il aurait fallu travailler jour et nuit !... Bientôt on aura un téléphone sur soi : Y'a du boulot, tu viens. Y'en a pas, tu restes... Plus ça va, moins on travaille et plus on est à la disposition du patronat. Le matin je suis déjà énervé, électrique en pensant au boulot. »

Les cadres soumis à la mission impossible

• Plus il est question de « crise », plus la barre des objectifs à tenir est maintenue haute.

Dans ce siège social qui affiche haut et fort la philosophie du battant-gagneur, l'ambiance bascule... Les cadres commerciaux défilent à la visite médicale, tendus, énervés, malheureux, écœurés, partagés entre la révolte et la soumission...

« Il y a trop de pression pour bien travailler. On est harcelé en permanence, sans jamais nous demander ce qu'on en pense. C'est : "Ramenez-moi tant dans la semaine !" Tout le monde sait que c'est impossible. C'est comme si on disait : "Roulez à 150 km/h dans les embouteillages !" »

• Désabusé, il l'est aussi terriblement, ce directeur commercial d'une toute petite entreprise. Il a 54 ans.

« Toutes les situations sont précaires maintenant, me dit-il, faire carrière ça n'existe plus. On fait trois, quatre ans et après : au revoir ! En arrivant on vous fixe un challenge (impossible) et si on n'y arrive pas : par ici la sortie. »

À la convocation suivante, il « ne faisait plus partie du personnel »...

• Quelques mois avant son licenciement au décours d'une nouvelle OPA (après plusieurs autres), je vois en visite annuelle monsieur B., directeur commercial, 46 ans ; il est en traitement pour ulcère gastro-duodénal et présente une poussée de psoriasis spectaculaire. Spontanément il dit son angoisse permanente et sa désespérance. Il se demande : « Quel avenir pour chacun et pour l'ensemble ?

– Que faire ?

– Prier le Bon Dieu pour qu'il reconnaisse le travail bien fait. »

Tenir jusqu'au-delà des limites du tolérable

Les entreprises de ménage et les sociétés de gardiennage ont de l'avenir (même si elles n'échappent pas aux dures lois de la concurrence) dans un système économique qui aura toujours besoin de valets. On y rencontre souvent des conditions de travail scandaleuses, une déréglementation des horaires inacceptable, l'exploitation sans scrupules d'hommes et de femmes contraints de travailler à n'importe quel prix...

• Immigré africain, d'allure misérable, « ouvrier-nettoyeur, laveur de vitres »... En fait il travaille en général en hauteur dans une nacelle qui ne lui inspire pas confiance :

« C'est dur dans la nacelle : le risque de tomber... Quand je monte je me demande toujours si je redescendrai. 37 F de l'heure, ça ne vaut pas le coup de prendre le risque. »

Je propose d'intervenir, dans l'entreprise ou par la fiche d'aptitude...

« Non. Je vais tenir encore... Je n'ai pas le choix. »

• Lui aussi est africain ; grand, à la carrure sportive – il pratique les sports de combat –, très digne, il est étudiant à Paris. « Agent de surveillance » dans une grande surface de banlieue, dix à douze heures d'affilée, debout derrière les caisses, il est chargé de la sécurité (des biens) et doit traquer les voleurs et maintenir l'ordre dans le magasin (tout ça pour le SMIG, faut-il le préciser ?). Agressions, violences, insultes racistes... il raconte comment « il faut essayer de comprendre, calmer, préférer le dialogue... » D'ailleurs s'il cogne – il est capable de se défendre –, il sait qu'il sera attendu à la sortie non pas par deux ou trois mais par quinze voyous...

« On fait ça parce qu'on n'a pas le choix. Je voudrais autre chose comme travail : n'importe quoi, mais qui soit convenable... C'est un boulot qui n'est pas convenable, il y a trop de risques pour 35 F de l'heure. Et puis c'est un travail qui n'est pas digne. »

Les précaires s'investissent avec l'énergie du désespoir et les fixes se désintéressent pour sauver leur peau

Les jeunes intérimaires rêvent (presque) tous de préembauche et ils y croient tant qu'ils peuvent... Celui-ci est en mission dans une entreprise qui compte 350 emplois fixes et 250 CDD et intérim !

« C'est une façon normale de rentrer dans l'entreprise, m'explique-t-il, il faut faire ses preuves et peut-être ils me rappelleront dans quelques mois... et s'il y avait une place dans le labo de recherche d'à côté... le rêve ! Là ça va. Je fais le maximum. Je me donne à fond... »

Même scénario pour les CDD. Mais, quand il y a quelques années de plus, apparaît la hantise de la maladie ; même la moindre grippe n'est pas envisageable, et je les vois parfois au travail fiévreux et gavés d'antibiotiques : « Vous comprenez, docteur, je suis en contrat, je n'ai pas le choix. »

Pendant ce temps les CDI luttent contre une pression de plus en plus forte : « C'est ça ou le chômage. » Ils essaient de se blinder contre le stress des menaces de licenciement, de la détérioration des relations de travail. Ils se réfugient dans le « chacun pour soi ». Eux aussi se sentent « coincés » : « S'il n'y avait pas le chômage, je partirais. » « Je tiens parce que j'ai la maison à payer. » Ils subissent le rétrécissement de leur champ d'initiative, ne comprennent plus ni où va l'entreprise, ni ce qu'elle attend d'eux, et la démotivation s'installe : « L'organisation du travail change constamment, on me demande tout et son contraire. Tant pis, s'il faut travailler comme ça, on travaillera comme ça... »

Quelques données épidémiologiques

Dans un service de médecine du travail interentreprises, les médecins ont construit ensemble un plan d'activité sur le thème des salariés en situation de travail précaire, le problème étant apparu à tous important pour diverses raisons :

– salariés de plus en plus nombreux dans ce secteur ;

– impression que les salariés en situation de travail précaire ont davantage de problèmes de santé que les autres salariés ;

– moindre recours aux soins, le médecin du travail étant parfois le seul médecin vu ;

– vécu du travail différent pour ces salariés que l'on dit être « sans appartenance » et dont le projet professionnel ne peut se réaliser que par intermittence ;

– enfin, difficultés pour le médecin du travail pour appréhender le poste de travail.

Dans un premier temps, pour préciser l'importance des problèmes, il a été décidé de mettre en route une enquête épidémiologique descriptive dont l'objectif est de décrire à partir d'indicateurs simples :

– l'environnement socioprofessionnel,

– l'état de santé des salariés en situation de travail précaire, ceci en comparant les données recueillies à celles d'une population témoin de même sexe, même âge, même catégorie socioprofessionnelle, mais ayant un contrat à durée indéterminée.

Cette population est en fait hétérogène. Nous avons retenu :

– les CDD ou contrats à durée déterminée ;

– les CES ou contrats emploi solidarité. Ce sont en fait des CDD à temps partiel ;

– les intérimaires ;

– les saisonniers : ils se différencient des CDD en ce sens qu'ils ignorent la date exacte de la fin de leur contrat qui est liée à la « fin » de la saison ;

– les TPI ou temps partiels imposés : il s'agit en fait de CDI qui ont un contrat de travail à temps partiel (vingt à trente heures par semaine) mais qui peuvent effectuer un nombre

d'heures plus important, ces heures de travail étant rémunérées comme heures complémentaires et non pas supplémentaires. Il s'agit souvent de femmes, dans le commerce.

Des résultats de cette enquête, nous retiendrons ceux qui sont les plus significatifs.

Les données administratives

– Les TSP (travailleurs en situation précaire) se répartissent selon leur type de contrat en :

CDD	38,1 %
CES	7,2 %
Intérimaires	46,2 %
Saisonniers	4,5 %
TPI	3,9 %

– Si les TSP sont majoritairement des hommes, la répartition par sexe varie selon le type de contrat :

prépondérance des hommes dans l'intérim = 90,2 %
prépondérance des femmes pour les TPI = 94,7 %

CDD, CES, saisonniers se rapprochent de la répartition classique.

– Leur situation familiale ne diffère pas de celle des témoins : un sur six vit seul.

– Leur âge moyen est de 28 ans.

L'histoire professionnelle

– Durant les deux dernières années plus de la moitié d'entre eux a connu des périodes de chômage de durée variable selon le type de contrat actuel.

– Entreprises antérieures : durant les deux dernières années, ils ont travaillé en moyenne dans près de deux entreprises, alors que les témoins n'ont connu en dehors de l'entreprise où ils sont actuellement que 0,6 entreprise.

– Toutefois, ils ont occupé moins de postes différents que l'on aurait pu le croire. Ils retrouvent probablement les mêmes postes d'une entreprise à l'autre.

La situation professionnelle actuelle

– Répartition des TSP selon le secteur d'activité : les différences concernant le bâtiment sont liées à un biais de recrutement (notre service n'ayant pas la compétence bâtiment). Il faut noter que 14 % des TSP ne connaissent pas leur secteur d'activité.

– Taille des entreprises : il existe davantage de TSP dans les grandes entreprises.

– Classification socioprofessionnelle : les travailleurs précaires sont majoritairement des employés et des ouvriers.

– Qualification : à poste égal, les TSP ont davantage de diplômes que les témoins. Se pose le problème de l'utilisation de leurs compétences : 25 % seulement déclarent qu'elles sont bien utilisées.

– Durée du contrat de travail : dans 60 % des cas, elle est de 5,3 mois en moyenne.

Le vécu du travail

– 12,6 % des TSP seulement déclarent que leur poste ne leur convient pas contre 6,5 % des témoins, mais ce chiffre recouvre des réalités différentes selon le type de contrat :

26,3 % des TPI,

15,6 % des intérimaires,

14,3 % des CES,

13,6 % des saisonniers,

7,0 % des CDD,

déclarent que leur travail ne leur convient pas.

– L'appréciation de la charge de travail sur une échelle allant de 1 à 4 montre que les TSP déclarent une charge de travail moindre que les témoins : 2,5 contre 2,8.

Les problèmes de santé

Globalement les TSP déclarent moins de problèmes de santé que les témoins. Plusieurs raisons peuvent être évoquées :

– crainte d'une inaptitude,

– perception différente de leur propre santé.

L'examen du médecin corrige ces impressions. Il retrouve autant de problèmes de santé chez les TSP que chez les témoins.

Chaque médecin devait également dire s'il estimait qu'il existait un problème de santé non pris en charge pour des motifs socio-économiques.

11,3 % des salariés, pourtant jeunes, sont dans cette situation, avec des différences selon le type de contrat :

8,9 % chez les CDD,

26,5 % chez les CES,

13,6 % chez les intérimaires,

26,3 % chez les TPI.

En résumé

• Il apparaît que la précarité de l'emploi touche hommes et femmes différemment selon la forme du contrat de travail, et c'est la précarité de la durée du travail qui touche davantage les femmes.

• Les TSP sont, à poste égal, surqualifiés par rapport aux salariés en CDI.

• Les TSP ont une perception de leurs conditions de travail et surtout de leur santé différente de celle des témoins et les médecins font le constat de problèmes de santé.

• Nous relevons, parmi ces données descriptives, le chiffre de 14 % de salariés qui ne connaissent pas le secteur d'activité de l'entreprise qui les emploie : n'est-ce pas là le comble de la précarité professionnelle ?

• Dans la même rubrique, on voit que 26 % des travailleurs temporaires ne savent pas, au moment de l'enquête, quelle sera la durée de leur contrat : voici encore une forme particulière de précarité maximum...

• Enfin, un chiffre qui ne fait que préciser, mais de façon objective, un important aspect de cette précarité : si le statut d'intérimaires relève d'un choix dans 22,3 % des cas, il est le fait d'une obligation dans 75 % des cas.

La médecine du travail au quotidien

• Elle a 30 ans, elle est mariée et a deux enfants ; elle est caissière dans un hypermarché. Son contrat initial est de dix-huit heures soixante-quinze par semaine mais le plus souvent elle travaille vingt-cinq à trente heures. Toutes les semaines son emploi du temps change et seul le dimanche est un jour de repos fixe. Dans le meilleur des cas la coupure quotidienne est courte mais elle peut atteindre trois heures, ce qui la fait rester dix ou douze heures sur place ; elle habite trop loin, elle n'a pas de voiture et les transports en bus ne lui permettent pas de faire plusieurs aller et retour. Son mari travaille en 3 × 8 et leur seul moyen de communication est parfois le petit mot laissé sur la table ou la consigne donnée à la nourrice des enfants.

• Il a 17 ans ; sa scolarité a été un long et douloureux échec. Il est content, il a pu trouver un contrat d'apprentissage de cuisinier et « ça lui plaît ». Il oublie ses cinquante-quatre heures de travail hebdomadaire, son seul jour de repos par semaine et ses week-ends de travail pendant les semaines de cours. Même les parents ne protestent pas, « trop heureux » que leur fils « ait enfin un emploi ».

• Il a 50 ans, pas de formation, un travail d'OS pendant vingt-cinq ans dans la même entreprise ; puis c'est la fermeture,

le licenciement économique et le chômage pendant cinq ans. Il est heureux et honteux à la fois ; il a enfin un petit boulot, un CES de peintre dans une collectivité locale pour six mois. Mais après !!!

Ces trois histoires ou d'autres similaires reviennent fréquemment dans ma clientèle de médecin du travail temps plein d'un service interentreprises. Elles sous-entendent une longue souffrance devant laquelle je me suis sentie tout d'abord désarmée. Les études de postes de travail, les interventions auprès des employeurs, même si certaines réussissent, laissent souvent un goût amer « d'à peu près ».

On peut alors se poser la question du rôle exact que l'on veut faire jouer au médecin du travail. Sommes-nous destinés seulement à absorber comme des « éponges » la souffrance ressentie par les salariés et donner ainsi des alibis et une bonne conscience à une société incapable de maîtriser ses mutations et de redéfinir le rôle noble du « travail bien fait » ? Ou bien, un jour, se décidera-t-on enfin à écouter et à lire ce que disent et écrivent les médecins du travail, pour établir une politique de prévention et de santé au travail cohérente ?

Écrire, dénoncer, témoigner de toutes ces situations de précarité et de souffrance est donc un formidable enjeu que les médecins du travail doivent relever. Ils y gagneront une reconnaissance et une identité qu'ils recherchent depuis longtemps.

En quoi certains CDD entretiennent des situations de plus en plus précaires

• John, Fernand, Michel et tant d'autres ont des emplois à durée déterminée dans une entreprise de 800 personnes qui fabrique des produits au jour le jour et périssables.

Toute absence du personnel doit donc être remplacée au pied levé. L'entreprise travaille en 3 × 8. Nos contractuels sont des professionnels qui ont déjà connu les affres du chômage technique et qui sont inscrits sur les listes d'attente de l'entre-

prise. La rémunération y est nettement supérieure à la rémunération moyenne de la région. Aussi, même si les temps dans cette entreprise deviennent de plus en plus difficiles, ils préfèrent rester disponibles pour répondre à une éventuelle demande dans l'urgence que de rechercher un autre emploi.

S'ils ont travaillé à mi-temps en 1991, leur activité n'a été que de tiers temps dans l'année 1992 et peut-être moins en 1993, avec des horaires qui se chevauchent et se succèdent, sans repos sur les trois équipes. Malgré une activité limitée en temps, la charge nerveuse de travail et d'attente est importante, et la recherche d'un emploi plus stabilisant difficile.

• Monique P., 41 ans, est seule pour élever ses deux enfants. Elle arrive en fin de droits aux ASSEDIC.

On lui a proposé un emploi de CES à l'école du chef-lieu de canton (12 km) : le matin de 6 heures à 7 h 30, le soir de 17 heures à 18 h 30. Pour que cela fasse un mi-temps, elle viendra aider à la cantine à midi. Et l'on a été surpris qu'elle refusât... mais aussi, elle a perdu tous ses droits.

• Maria P. Dos S., 52 ans, est femme de ménage dans une entreprise de nettoyage pour les industriels et les particuliers.

Maria est très heureuse car elle travaille trente-six heures par semaine, mais elle a six foyers particuliers à nettoyer – donc six employeurs chez lesquels elle n'assure que les gros travaux (parquets, vitres, nettoyages de printemps...).

Les urgences sont toujours en même temps et les vacances des employeurs toujours aux mêmes périodes. Pendant ces dernières périodes, l'entreprise de nettoyage la met en chômage technique...

• Marcel avait 51 ans et était typographe très qualifié, quand il a été mis au chômage technique puis licencié économique. Après quatre mois d'inscription à l'ANPE, il trouve un emploi sous contrat à durée déterminée dans la même profession, pour six mois. Puis c'est à nouveau le chômage technique pour dix-huit mois.

À 51 ans, il prend un emploi de technicien de surface de 4 heures à 11 heures le matin. Alors apparaissent les problèmes de sommeil, la prise d'automédication, l'air traqué. Dans la même entreprise, on lui propose alors un nouveau poste un peu plus qualifiant : il pourrait être cariste, mais il lui faut passer des tests psychotechniques. Il ne veut pas accepter, car il a peur de ne pas donner satisfaction et il craint de perdre à nouveau son emploi. Il a perdu totalement confiance en lui et préfère rester jusqu'à la retraite dans un emploi sous-qualifié au prix de voir se dégrader petit à petit l'image qu'il a de lui même.

• Julien, 24 ans, une amie, un enfant à charge.

Après un cursus scolaire difficile, il part sans formation professionnelle au service militaire. Celui-ci achevé, ce sont les périodes de chômage qui se succèdent. Il trouve un emploi à contrat durée déterminée dans une entreprise de 700 salariés, pour assurer le remplacement d'homme d'entretien.

Il donne satisfaction, les périodes de contrats à durée déterminée sont entrecoupées de périodes de chômage. Il travaille à 40 % de son temps sur l'année. On lui fait miroiter que si un contrat à durée indéterminée se présente il sera pour lui. Mais pour cela il faut être disponible et accepter de remplacer au pied levé les salariés absents. Alors c'est la santé qui en pâtit...

Les petites maladies que l'on veut ignorer, les insomnies qui s'installent, les maux de tête qui vous torturent, la nervosité qui gâche votre vie familiale, le comportement qui commence à se détériorer.

Et si on parlait précarité chez les médecins ?

• À Mme le docteur Christiane M. qui se présente pour une embauche dans un service interentreprises :

« Vous avez des enfants ?

– Oui : trois en bas âge.

– Alors vous allez être bien trop fatiguée à faire vos trajets par le train, et les enfants c'est bien souvent malade à cet âge... »

À une époque où les médecins se bousculaient aux portes des services interentreprises – le poste fut donné à une collègue n'ayant plus de charges familiales.

• À Mme Claudine D. qui annonce « tristounette » qu'elle va devoir s'arrêter pour subir une hystérectomie :

« Eh bien ! au moins, nous n'aurons plus de congés de maternité... »

Plaisanterie ou réalité, les absences pour raisons personnelles ou familiales ne sont pas acceptées.

• Enfin, à Mlle le docteur Véronique B., 28 ans, interrogée sur sa situation personnelle :

« Ah ! vous allez vous marier. Et vous ne tarderez pas à avoir des enfants. Aussi on ne peut vous donner à surveiller que les petits artisans du secteur ; vous comprendrez qu'on ne peut prendre le risque de perdre l'entreprise de 800 salariés. Si vous étiez absente, ils sont trop exigeants... »

3

L'organisation du travail facteur de précarisation

De la précarité facteur... de précarité

• Mme X, âgée de 51 ans, sans formation professionnelle particulière, niveau scolaire de CEP, travaille depuis six ans dans une entreprise comme cartonnière.

Cette entreprise en difficulté est en phase de restructuration, un projet de restriction du personnel est dans l'air. L'entreprise accepte de plus en plus de travailler en sous-traitance

avec des impératifs de délai court, les salariés s'adaptent, les rythmes s'accroissent.

En juin 1991, arrive un « petit boulot » particulier : il s'agit de frotter une petite plaque de 10 cm^2 pour effacer une impression qui a été faite par erreur. Il faut frotter fort pour que l'impression s'en aille, le travail doit durer quinze jours.

Mme X est affectée à ce travail. Au bout de quatre jours son coude commence à lui faire mal : qu'importe, il faut tenir, ne pas donner de signe de faiblesse, il y a du licenciement dans l'air. Très vite le travail devient absolument intenable mais elle tient. Enfin c'est fini, elle reprend son travail habituel, au début avec le coude ça va mieux et puis progressivement ça reprend, ça augmente, ça ne devient plus supportable, ça ne s'arrête plus, et Mme X s'arrête, elle a encore tenu un mois.

Les traitements commencent, inefficaces : infiltration, immobilisation, kinésithérapie, anti-inflammatoires, et finalement chirurgie. Lorsqu'elle ne se sert pas de son bras ça va, mais elle ne peut plus faire les carreaux, se brosser les dents réveille la douleur, écrire vingt lignes également, et pourtant le médecin conseil a décidé qu'elle pouvait reprendre le travail, ce qui pour elle est impossible. Alors que va-t-elle faire ?

• M. Y, âgé de 23 ans, sans formation professionnelle, sans bagage scolaire (niveau 5e), a enfin trouvé du travail en contrat à durée indéterminée après avoir « galéré » pendant quatre ans, de TUC en chômage, de petits boulots en petits boulots, d'intérim en intérim. Quand il parle de cette période, son visage se ferme, c'était la « galère ! » un point c'est tout. M. Y a trouvé un emploi de monteur de cloisons, il y travaille depuis huit mois. Tout se passe bien, il est apprécié et il aime bien ce travail car il se déplace souvent.

Et c'est la visite de médecine du travail : M. Y présente une hypoacousie congénitale bilatérale relativement importante, nécessitant le retrait du bruit. Or le montage de cloisons n'est pas un métier silencieux. La discussion avec M. Y s'engage très

mal. Il ne veut, ne peut accepter l'idée qu'il ne pourra pas rester indéfiniment dans le poste qu'il occupe actuellement, que son audition est en jeu, qu'il faut envisager un processus de changement professionnel.

Une reconnaissance travailleur handicapé lui est proposée avec le projet d'une formation qualifiante qui lui permettrait de s'assurer une vraie profession. M. Y veut réfléchir, un rendez-vous à six mois est pris, il ne viendra pas.

... Deux exemples pris parmi d'autres.

La situation de précarité vécue, soit dans le cadre du travail, soit du fait d'un passé récent, a interdit une prise de décision qui aurait permis de ne pas rentrer dans une précarité encore plus forte. Mme X est dans l'impossibilité de reprendre un travail. M. Y se retrouve avec une épée de Damoclès sur la tête. La précarité de leur situation a limité leur espace de négociation avec leur vie.

Une autre forme de précarisation : le « détachement temporaire »

On est presque étonné qu' « ils » n'y aient pas pensé plus tôt. Les grandes entreprises de taille nationale ou internationale disposent le plus souvent d'établissements répartis sur tout le territoire. Or les fluctuations du marché sont susceptibles d'entraîner des besoins de main-d'œuvre ici, quand on parle de chômage partiel ailleurs.

Lorsque les centres de production ne sont pas trop éloignés les uns des autres, c'est-à-dire en fait lorsque les frais entraînés par les déplacements du personnel sont moindres que ceux occasionnés par l'embauche d'intérimaires ou de CDD, la pratique du détachement temporaire vient s'ajouter à un arsenal déjà riche dans la gestion optimale des ressources humaines.

Ainsi, dans un département de la France profonde : trois usines de quelques centaines de salariés chacune, appartenant à la même filiale d'un grand groupe de l'électronique. Depuis quelques mois, c'est le triangle des Bermudes, et la comparaison n'est pas une simple clause de style. Plusieurs dizaines de salariés se déplacent ainsi, pour quelques semaines ou quelques mois, selon des règles très précises et un protocole dûment négocié avec les organisations syndicales.

Qui cela touche-t-il ? Évidemment le personnel de production, ouvrier(e)s spécialisé(e)s ou professionnel(le)s, sélectionné(e)s sur la base du volontariat ou du domicile, mais « si ces deux premiers critères ne suffisent pas, le salarié sera désigné par la hiérarchie ».

Il y a quelques volontaires : rarement parce que le domicile est proche de l'établissement demandeur, plus souvent parce que les frais de déplacements permettent de toucher quelques centaines de francs de plus par mois, si « on se débrouille pour faire une voiture à quatre ». Les gens réellement désignés d'autorité sont finalement assez rares. On s'arrange, par pressions plus ou moins appuyées, pour que les salariés s'autodésignent et gèrent entre eux la délicate décision, après qu'on leur a indiqué les besoins. Doit-on préciser que ces discussions ne permettent pas toujours de renforcer la cohésion et la solidarité des équipes de travail ?

Tout est prévu et couché noir sur blanc : le centre payeur, les primes – qui ne sont conservées que si le salarié effectue le même type d'horaire, la rémunération globale – maintenues pendant un mois, la formation à la sécurité, et même... la médecine du travail. Le point intitulé « aptitude médicale » prévoit en effet que les salariés affectés à un poste requérant une « aptitude médicale spéciale » bénéficieront d'une visite médicale « complémentaire » auprès du médecin du centre d'accueil. Préoccupation fort louable même si, comme on s'en doute, les problèmes et difficultés ne sont que très rarement liés à l'éventuelle surveillance spéciale du poste de travail.

Bien sûr, pas plus de 50 kilomètres ne séparent les trois sommets de notre triangle des Bermudes. Et les gestionnaires de faire remarquer qu'après tout, dans la région parisienne, une heure trente de trajet aller et retour est presque un minimum. Certes. Mais nous ne sommes pas en Ile-de-France et une heure de déplacement de plus par jour représente une contrainte notable quand on habite à quinze minutes à pied de son lieu de travail habituel.

Bien sûr, tout ceci vaut mieux que le chômage. Mais que ne fera-t-on pas accepter aux salariés, y compris par vote, avec cette terrible alternative ?

• H. a 32 ans. Il a la double nationalité : il est français et « chrétien libanais », comme il me l'a précisé. Tellement chrétien et tellement libanais qu'il a quitté le Liban au début des années quatre-vingt, pour venir se soigner en France : il présentait des épisodes de bouffées délirantes, sur un mode mystique, extrêmement sévères. Tout rapport avec la situation politique et militaire du Liban à cette époque n'est pas une coïncidence. Je le connais depuis sept ans, et il a « confiance en moi » car je l'ai « bien soigné » lorsque, travaillant depuis quelques semaines, on a failli lui amputer trois phalanges parce qu'il décapait du fil électrique à l'acide fluorhydrique. Il a confiance mais ce n'est qu'au bout de trois ans qu'il m'a confié ses problèmes psychiatriques en me demandant de ne pas les porter sur son dossier médical.

Il n'est pas venu me voir lorsqu'on lui a « proposé » d'aller passer quelques semaines à S. Il pensait y arriver : avec son BTS de dessin industriel, faire du câblage à S., comme ici, ne lui paraissait pas très sorcier. Il n'a pas non plus bénéficié de « visite complémentaire » auprès de ma collègue de S. car il n'occupait pas de poste requérant une « aptitude médicale spéciale ».

J'étais en congé quand ma consœur de S. a voulu me téléphoner pour m'expliquer qu'il avait présenté un grand délire

mystique. Après quinze jours d'arrêt dont une semaine de centre hospitalier spécialisé, il allait beaucoup mieux. Il est venu me voir pour que je lui fasse un « certificat ». Le chef d'atelier a tout de suite été d'accord : « H. ne s'est pas bien adapté là-bas. »

• Mme P. a 45 ans. J'apprécie assez sa personnalité à la fois ardente et retenue ; c'est une passionnée. À ses heures, elle chante Piaf, Gréco et Cora Vaucaire dans les bals populaires. Elle vient d'accepter, sur mes conseils, d'aller « là-bas » jusqu'en septembre. Depuis des mois, j'essaie d'obtenir qu'elle ne travaille plus en équipe alternante. Elle en crève à petit feu. Le directeur des ressources humaines m'a mis le marché en main : six mois à S., c'est le prix à payer pour un horaire de journée définitif sur le centre ensuite. J'espère qu'elle tiendra le coup, elle également.

Avec les confrères des deux autres centres, nous avons décidé de nous transmettre les dossiers et de renforcer un peu la surveillance du personnel détaché, même si les postes occupés sont sans problème particulier. Un peu dérisoire car la notion d'aptitude médicale devient encore plus délicate à gérer qu'auparavant : aux changements de poste, d'atelier, de bâtiment, s'ajoute maintenant le changement de centre. Arrivera-t-on demain, dans le cadre du « partage du travail », à des prêts de main-d'œuvre généralisés entre employeurs ? Le chemin risque alors de s'ouvrir, qui va de la précarité de l'emploi à sa clochardisation.

La mutation d'entreprise mal vécue

Histoire d'une visite médicale annuelle chez une salariée de 56 ans ayant de nombreux problèmes de santé (qu'on peut étiqueter comme psychosomatiques), ayant eu à leur suite des restrictions d'aptitude et des changements de poste de travail en fonderie.

« Comment allez-vous aujourd'hui, madame ?

– Mal ; j'ai eu une douleur dans le dos cette nuit qui m'a empêchée de dormir, et puis je suis fatiguée le matin, tous les matins. Vous, savez-vous pourquoi je suis toujours fatiguée le matin ? C'est bizarre, quand je suis à la maison, je suis mieux. Depuis trois ans, je ne sais plus ce qui m'arrive, je ne suis plus pareille : c'est l'usine, c'est le travail.

Pourtant, ah ça ! le chef, il ne dit rien ; bien sûr je fais mon rendement, enfin, je ne le fais pas, car vous savez, c'est dur ; on n'arrive pas à tout faire, surtout quand on a des pièces sales ; je n'arrive pas, je n'avance pas et pourtant quand je regarde le tas de pièces que j'ai faites à midi, je m'étonne d'avoir fait tout ça ; je marque tout sur la feuille le soir, et le chef, il ne me dit rien.

J'ai 56 ans ; vous croyez qu'ils vont me licencier ? Je voudrais bien. Je vois bien qu'il n'y a plus beaucoup de travail, et puis notre service, il paraît qu'il ne devrait pas exister ; le chef il dit qu'il y aurait assez de seize personnes, et on est soixante. Vous savez, avant, j'étais contente de venir au travail ; maintenant, c'est plus pareil.

Bon, on va retourner au travail, j'ai perdu mon rendement pendant une demi-heure avec la visite médicale. Ça va faire que 7 h 30 de travail ! »

Polyvalence

Heureux salarié à qui l'entreprise demande d'être polyvalent : le travail est varié, demande des initiatives et, surtout, s'adresse aux meilleurs. Cette obligation déguisée de changement de poste est secondaire à une diminution des effectifs ou à une augmentation du travail.

Le personnel doit être très qualifié car compétent à plusieurs postes et capable d'acquérir rapidement le rendement. Plus on est compétent, plus on s'adapte vite, plus on a la « chance » – ou le risque – de changer de poste. Après une période d'enthousiasme parfois, le découragement et la démotivation s'installent.

Le polyvalent est un « super » ouvrier sans « super » salaire. Aucune reconnaissance de la part de l'entreprise. Le but est alors de trouver la limite pour ne pas en faire trop, ni pas assez, car un rendement insuffisant entraîne un licenciement. La régulation est permanente par rapport au rendement pour éviter de se faire remarquer. À la fatigue physique s'ajoute la contrainte psychique de contrôler la cadence de travail.

Un dessinateur mélancolique

L'école

L'agressivité a commencé à naître dans ma tête à cause du monde du travail. L'école professionnelle m'a bien attaqué. J'y passais des nuits blanches, on se mettait à deux ou à trois, la nuit, pour travailler. Au petit matin, nous n'avions pas fini nos dessins, les autres se levaient pour aller au travail. Et nous, on se pressait parce qu'on était à la bourre. C'était souvent des nuits blanches. Pendant l'école, j'ai eu un mois d'arrêt pour de la fatigue, surtout des yeux. C'était hyper dur, on faisait beaucoup d'heures, on sacrifiait souvent le repas du midi et même le soir. Je ne suis jamais sorti le soir ; on n'allait qu'au magasin de dessin. Les autres emportaient du travail pour le week-end, moi, je n'ai jamais voulu ! Les diplômes que j'ai eus ne correspondent pas au travail que je fais maintenant. Ça m'a quand même servi, je fais des travaux pour des amis.

Une entreprise de quatre personnes

Le dessin était différent de ce que j'espérais, c'était souvent des dessins bâclés, des dessins de publicité le plus souvent sans intérêt, quelquefois des logos. Le patron avait besoin de moi tout le temps. Le vendredi je travaillais jusqu'à 11 heures du soir, sans manger le midi ; je revenais le samedi jusqu'à minuit pour boucler le journal. C'était pas payé en

heures supplémentaires mais récupérable, ça arrangeait le patron, car il n'y avait pas beaucoup de travail en début de semaine. Le patron était bien atteint, sa femme était secrétaire dans la même agence, il la faisait pleurer. Je suis le seul dessinateur à avoir tenu trois ans à ce poste. Les commerciaux changeaient tout le temps. Le patron nous sautait dessus dès le matin, c'était tout de suite des hurlements. Une commerciale femme s'est tout de suite payé un ulcère ; un représentant a été frappé devant nous parce qu'il ne pouvait pas aller voir un client, après sa journée de travail. J'ai vu dans les yeux du patron qu'il pouvait faire n'importe quoi. À la fin l'angoisse faisait que je demandais à ma femme de venir me chercher. Le patron m'obligeait à rester ; je m'inventais des rendez-vous pour pouvoir partir. Il ne m'insultait pas vraiment, mais il me donnait des ordres sèchement, avec agressivité. Je n'arrivais pas à lui répliquer. Quelquefois, il me racontait ses problèmes, je me disais alors qu'il avait peut-être quelque chose de bon en lui. J'étais mal, je prenais des calmants, je me mettais en arrêt maladie, je n'avais plus de sommeil, je rêvais de tout cela sans arrêt. J'étais pris d'angoisse à chaque fois qu'approchait la fin du mois. Une fois j'étais malade, il a téléphoné plusieurs fois à la maison, en me menaçant. Au début j'avais des signes physiques pas trop graves, mais ensuite j'ai souffert d'une grande fatigue morale. L'angoisse de la fin du mois, de la sortie du journal, je comptais les jours. Quelquefois je voyais des gars sur les toits, je me disais : « J'ai pas à me plaindre, il faut y aller. » J'ai tenu trois ans, il m'en a fait voir.

Je suis allé à l'inspection du travail, j'ai été mal reçu, je voyais qu'ils ne me croyaient pas ; ils m'ont juste donné des renseignements. J'avais l'impression de déranger, j'étais pas à l'aise. Je n'ai jamais passé de visite de médecine du travail dans cette entreprise ; j'allais voir mon médecin traitant qui me remettait un certificat d'aptitude.

À la fin je cumulais les arrêts maladie, il m'a convoqué, il m'a dit qu'il ne pouvait plus me garder, que je mettais des bâtons dans les roues de l'entreprise ; en réalité, il voyait bien

que c'était de sa faute. Il m'a licencié. Depuis il m'a même rappelé à mon travail, il m'a relancé à la maison.

Je recherche dans le travail un minimum de relations humaines. J'ai tenu trois ans, je devais me dire : il faut que je travaille ! Dans ma tête, le monde du travail ça devait être ça. Mon père avait un travail qui lui plaisait, mais dur, il ne s'est jamais plaint. Son travail lui tenait à cœur.

J'étais au chômage, j'étais agressif dans ma tête mais j'ai exorcisé cette agressivité en écoutant de la musique, ça ne m'a pas posé trop de problèmes. J'ai cherché du travail partout, j'ai envoyé des cv.

Une entreprise de vingt personnes

La deuxième entreprise, j'ai dû être embauché après un cv. Mon père connaissait quelqu'un dans cette entreprise. Je me suis présenté, j'ai vu le patron, il avait l'air gentil. Il m'a demandé de faire des essais : des dessins dans le cadre d'une étude de marché pour des surgelés. J'ai fait douze dessins, bien mieux que ce qu'il aurait pu faire faire dans le commerce ; je n'ai jamais été payé, ni des heures passées, ni même de la matière première qui n'est pas donnée.

Il m'a donné, en essai, un dépliant pour un groupe d'assurances ; il fallait un fond moucheté gris et bleu ; les autres dessinateurs avaient fait des trucs pas terribles. Je lui ai dit que je le ferai pour le lendemain, il a eu l'air étonné. Je me suis mis au boulot le soir ; j'ai fait le moucheté avec ma brosse à dents. C'était exactement ce que voulait le client. J'ai été engagé tout de suite, mais je n'ai pas été payé pour ce travail non plus. Je me suis dit « c'est vraiment ça, le travail ! »

Au début, ça allait, je prenais le travail de la feuille blanche jusqu'aux machines, je rencontrais les clients. J'arrivais, je trouvais une pile de dossiers de 30 cm, c'était pas possible, il fallait que je reste quatre heures en plus par jour. Je n'avais que peu

de discussions avec les collègues, ils ne m'ont jamais proposé de prendre le café avec eux.

Je ne mettais plus de blouson pour aller travailler, car le patron voyait que je mettais mon blouson et que je voulais partir ; je sortais par la sortie de secours ; à la fin je demandais à ma femme de venir me chercher. Il y a des moments où je m'arrêtais sur le trajet du travail, dans un parking de grande surface et j'attendais là.

Au début je lui avais dit, en signant le contrat : « Je ne travaille pas le week-end » ; il était d'accord. Un jour, il m'appelle et me dit, sans me demander mon avis : « Il faut venir samedi. » J'ai refusé, il s'est fâché, il m'a dit « ce n'est pas la peine de revenir lundi », j'ai dit « d'accord ». Ensuite, il a changé d'avis, il avait trouvé quelqu'un pour me remplacer.

Il était infect, quand il s'engueulait avec sa femme, il refusait de signer les chèques de paye et sa femme, qui était la comptable, aussi. Personne n'était payé !

La veille de mon départ en vacances, il m'a fait rester deux heures de plus. Les week-ends, j'étais pas bien, je faisais de la spasmophilie, des crises de tétanie, j'avais la colique, je faisais littéralement dans ma culotte. Dans le travail, aucun contact humain, j'avais l'impression d'être en prison, je purgeais une peine.

Un jour on m'a conseillé de voir un psychothérapeute : j'ai hésité, je suis allé en voir plusieurs. C'étaient des « charlots », ils me laissaient parler, ils ne disaient rien. J'en ai trouvé un bien, il me parlait. Il m'a donné un médicament, je me suis senti mieux du jour au lendemain. Je n'ai pas voulu aller à l'hôpital.

Dans l'entreprise, c'était tellement infect, ça avait des répercussions sur ma femme, sur mon enfant, je ne parlais pas, je pleurais tout le temps, je vomissais. Je savais que, si j'avais des arrêts, il me licencierait.

Le patron m'a envoyé un jour en visite médicale du travail, j'ai trouvé ça bizarre, c'était dans une autre entreprise, j'ai eu un

mal fou à trouver l'endroit. C'était pas le même médecin que d'habitude : il m'a dit : « On me dit que vous n'êtes pas très bien dans l'entreprise ? » Je n'ai osé rien dire car, si ça se trouvait, il connaissait le patron. Ensuite le patron m'a dit : « Ce qu'il vous faut ce n'est pas un travail de création, mais un travail d'exécutant. »

À la fin j'ai pris des arrêts maladie coup sur coup, pour être renvoyé. Il ne manquait pas d'air ; quand il m'a licencié, il m'a dit : « Je vous dois deux mois de salaire en préavis, mais comme j'ai été assez bon avec vous, je ne vous en paye qu'un seul. Si vous n'êtes pas d'accord, on va aux prud'hommes, je m'en fous. » J'en avais marre, j'ai laissé tomber.

Le dernier mois de préavis, un jeune est arrivé pour me remplacer, de la même école que moi, je devais le former ; il m'a demandé ça en plus. Le gars, je l'ai prévenu, je lui ai dit « tu te feras une idée » ; il n'est pas resté longtemps. Moi, je suis resté neuf mois.

J'ai fait du chômage. J'avais un copain qui montait une boîte de graphisme, je l'ai aidé un peu. Ensuite j'ai trouvé du travail dans mon entreprise actuelle. Mon ancien patron a dû téléphoner partout, il a voulu me griller auprès de tout le monde ; je l'ai déduit de certaines remarques qu'on m'a faites quand je recherchais du travail.

Une grande entreprise en pleine restructuration

Je me suis dit « ce coup-ci, il ne va pas falloir me faire chier » ; ça allait mieux, j'avais un traitement médical. Je suis entré dans l'entreprise, j'ai eu des contrats, une pile de contrats, normalement je crois qu'on n'a pas le droit d'en faire plus de trois, moi, j'en ai eu une pile. J'ai trouvé des gens que j'aimais bien, ils étaient syndiqués, je me suis syndiqué moi aussi.

J'étais payé au ras des pâquerettes et je devais toujours rembourser le prêt que j'avais fait pour payer mes études à l'école. Je suis allé voir le chef de service, ils m'ont augmenté.

Je suis resté longtemps sous contrat, on me faisait des petits contrats, ils me rappelaient le jour pour le lendemain. Un jour, ils m'ont appelé chez mes beaux-parents, en Bretagne.

Au début, j'étais encore stressé, j'étais encore à moitié malade ; j'avais tout le temps peur qu'on me demande de rester le soir. En réalité, les heures supplémentaires on n'était pas obligé de les faire.

Je dois pas mal aux gens de mon service, ils ont été gentils, ils m'ont aidé. Les chefs de service étaient sympas, je commençais à travailler avec plaisir, et j'essayais de faire de mon mieux. Jusqu'à l'arrivée d'un nouveau directeur : ça a été la catastrophe, l'ambiance de travail s'est rapidement dégradée, du genre : on écoutait nos conversations téléphoniques. Les deux chefs de service devaient accepter une baisse de salaire importante, sinon, ils devaient partir : ils sont partis. Actuellement, j'ai dû changer quatre fois d'horaire depuis leur départ. Quelquefois je commençais tard dans la journée, j'étais complètement déboussolé.

J'ai fait un stage de formation pour l'informatique, je m'y suis bien mis, ça commençait à marcher. Et puis du jour au lendemain, on m'a dit de changer de service. J'ai été convoqué dans le bureau du nouveau chef de service avec un directeur. On m'a promis des tas de choses ; j'ai demandé un stage car pour ce nouveau poste les autres ont fait une formation en école de quatre ans ; j'ai expliqué les différences avec mon travail actuel. En fin de compte, le stage prévu c'est dix heures, sur place, c'est-à-dire que je devais apprendre en regardant un autre un jour ou deux.

Toutes les semaines, depuis trois mois, on me dit « tu vas changer de service », mais je n'ai pas encore changé. Tous ceux que j'aimais bien s'en vont. C'est en train de devenir une entreprise comme les précédentes.

Le chef de service a été choisi, je ne sais pas comment, il n'est pas du métier ; ce n'est pas de sa faute, on ne lui a pas laissé le choix. Le chef d'un autre service a demandé à être

muté à un poste d'ouvrier, il vomit tous les matins. Tout le monde s'en va ; moi, je regrette de ne pas avoir demandé à partir au début. Plus personne n'a confiance en l'autre, je me méfie de tout le monde. Actuellement, je fais le mort, j'en rêve, j'ai des coups de cafard ; ma femme s'inquiète : « Pourvu que ça ne revienne pas comme avant. »

Je ne sais pas si les horaires ne vont pas changer du jour au lendemain. Je pense qu'on va me faire rester plus tard le soir ; avant, je restais volontiers pour dépanner, mais maintenant, ça se systématise.

Plein de gens s'en vont, certains travaux ne pourront plus se faire. Je ne vois pas mon avenir ici. Ça devient comme les boîtes que j'ai faites avant, en moins pire à cause des syndicats.

Avant je racontais à ma femme, maintenant, je ne lui dis plus rien ; les autres non plus, ils ne racontent pas ce qui se passe chez eux.

Ça donne pas envie de travailler. Malgré tout ça, quand je viens en car le matin, je vois des mecs sur les chantiers, des maçons, des couvreurs, je me dis : « Il y a pire. »

Conditions de travail, conditions de vie : l'engrenage de la précarisation

Avoir un emploi, ne pas être chômeur, est de toute évidence la première exigence pour éviter la précarisation. Néanmoins les conditions de travail qui définissent un emploi peuvent contribuer à faire durer une certaine précarisation ; l'activité d'agent de surveillance est de ce type.

Certes il s'agit d'un emploi à durée indéterminée, le plus souvent, et le salaire est correct ; or en deux ans les trois quarts des effectifs ont quitté l'entreprise : 76 dossiers fermés en 1991-1992 pour un effectif global d'environ 100 personnes (103 en 1993).

Un noyau permanent administratif : cinq personnes. S'y ajoutent quatorze salariés d'origine africaine, titulaires de diplômes d'études supérieures, ou en train de les acquérir et n'ayant aucune possibilité de les utiliser en France, ou de repartir dans leurs pays d'origine, et travaillant la nuit pour suivre leurs cours le jour ; et quelques salariés, souvent contrôleurs, que l'on retrouve depuis trois ans. Restent donc en 1993 : 89 salariés, dont 40 vus pour la première fois :

- quatre ont entre 43 et 53 ans ;
- sept entre 33 et 43 ans ;
- quarante-deux entre 23 et 33 ans et trente-six moins de 23 ans.

Trois seulement ont choisi ce métier, avec une qualification de maître-chien ; la moitié des salariés avait acquis antérieurement une qualification professionnelle qui n'est pas utilisée :

34 : CAP	8 : bac	2 : bac + 2
10 : BEPC	3 : BTS	2 : chômeurs
6 : BEPC		

24 : divers métiers exercés sans qualification.

Quel que soit l'âge, et même pour les moins de 25 ans, quasiment aucun n'espère accéder à un vrai métier, qualifiant et motivant, quelques-uns souhaitent devenir policiers.

Si l'on considère les conditions de travail, on voit bien l'absence d'ouverture, et comment le cercle de précarisation se referme.

Trente-trois travaillent de nuit, c'est-à-dire le plus souvent de 18 heures à 7 heures le matin ; les trajets demandent ordinairement deux à trois heures, durée souvent aggravée par l'espacement des trains : ce qui signifie partir à 16 heures ou 16 h 30, revenir à 8 h 30 ou 9 heures, prendre un repas, essayer de dormir quatre à cinq heures, se relever pour un autre repas et repartir pour une surveillance maintenue vigilante par du café et du tabac, dans l'intervalle des rondes. Au travail de nuit (treize vacations par mois) s'ajoute le week-end une sur-

veillance de jour, où la plus grande rareté des transports en commun ne simplifie pas les déplacements. De plus l'activité de gardiennage s'exerce souvent sur des chantiers de construction, des sites industriels inachevés ou inoccupés ; ce qui induit des changements fréquents de lieu de travail, exigeant une nouvelle organisation : horaires, transports, cycle de travail.

Résultat :

– vie de famille perturbée : vingt-trois seulement ont des enfants, et près de la moitié de ces salariés sont divorcés et vivent sans eux ;

– vie sociale inexistante : pas de sport collectif, pas de rencontre, pas de vie associative ;

– travail personnel très difficile à gérer, impossibilité de suivre des cours de formation ou de préparer des concours ;

Conséquences : très peu de chances de trouver un autre emploi. Et néanmoins trois quarts des effectifs ont disparu en deux ans des listes du personnel : licenciés ? démissionnaires ? Il est possible qu'ils n'aient pas accepté un poste différent, trop éloigné du domicile : et leur contrat les contraint à envisager jusqu'à 60 km, distance qui ne tient pas compte de la durée du trajet, éminemment variable selon la densité du réseau d'accès. On peut envisager aussi qu'ayant réuni un certain pécule et acquis des droits aux indemnités chômage ils essaient une conversion professionnelle, et c'est là que se manifeste probablement l'engrenage de la précarisation, aucune formation qualifiante n'intervenant réellement pendant ces périodes. Il est remarquable de constater que, au hasard de milliers de dossiers vus en service interentreprises, très rarement le parcours professionnel d'un salarié a mentionné une période d'agent de surveillance, sauf parfois chez les gardiens d'immeuble.

Conclusion : le statut réel de salarié doit coexister avec une insertion dans la vie d'une entreprise, et le « prêt de main-d'œuvre » tel qu'il existe dans cet établissement implique, induit et pérennise une précarisation de travail et de vie.

Visite semestrielle d'un salarié sans problème de santé apparent

Le médecin : « Alors, il y a du travail dans votre secteur, vous ne changez pas de poste de travail ? »

Le salarié : « Ça ne risque pas, il nous ont enlevé tous les intérimaires, et ils nous enlèvent des gars de la fusion ; même quand il n'y a pas de travail il faut toujours se dépêcher. Vous ne savez pas la dernière ? On met trop de temps pour nettoyer notre machine, et pour emmener les chariots de moules à la fusion : cinq minutes d'arrêt pour emmener les chariots de moules à la fusion, c'est le temps qu'il faut, cela six ou sept fois par nuit, c'est très mal accepté par le chef ; cela fait arrêter la machine ; je le marque sur la feuille, mais il y a des copains qui ne marquent rien, alors ils se font engueuler. C'est toujours pareil, nous on travaille en plus la nuit, et on n'a personne pour emmener les chariots. C'est pas comme le jour, et pourtant on nous demande le même rendement. Ils se foutent de nous. Quand je pense qu'on nous reproche le temps qu'on perd alors que cela fait trois ans qu'on se plaint que les plaques modèles ne chauffent pas bien ; il faut attendre plus de dix minutes à chaque fois pour que ce soit suffisamment chaud pour commencer les moules. Vous croyez que le matériel est approprié pour faire du rendement ? En plus, la nuit on leur rend service pour ne pas arrêter la production. On fait des trucs interdits car il n'y a pas de mécanicien. Alors, on intervient dans l'armoire électrique, on démonte les plaques modèles. C'est interdit mais le chef ne dit rien... Il le voit bien le lendemain sur la feuille. Ils feraient mieux, quand il y a moins de travail, de nous montrer comment on monte une plaque modèle ! Cela nous intéresse, et c'est pour eux. Mais on nous considère comme des machines, des machines de production, et pas des hommes. C'est « marche ou crève ». On a des problèmes de pollution sur le poste de travail : les radiateurs de la machine, les nouveaux, ils sont sensibles, ils ne les supportent pas ; mais vous croyez qu'ils s'inquiètent de savoir si les bonshommes supportent la pollution ?

La précarisation par mise en « sous-charge » de travail

1948 : à l'âge de 12 ans, le jeune Antoine, suite à une gangrène sous plâtre, se retrouve amputé de l'avant-bras droit. Volontaire et courageux, il apprend à se servir de sa main gauche, passe son certificat, et fréquente les classes d'apprentissage comme aide-comptable et employé de bureau.

Ses premières recherches de travail sont difficiles – qui voudrait employer un jeune handicapé de 18 ans, même pas appareillé !!! Seul un horticulteur lui propose un emploi : entretien de serres, préparation des marchés, vente... mais attention, non déclaré ou rien ! Il accepte... et il tient durant dix-huit mois. Il quittera cet emploi à la suite d'un examen qu'il a passé au sein d'une administration, et où il a été reçu (trois candidats admis sur dix).

Les premières années s'y passent bien ; il suit la filière classique : agent classier, employé aux écritures, employé aux écritures qualifié, agent technique... Après cinq ans, l'agent de maîtrise responsable lui propose son remplacement durant six mois (congé maladie)... Il remplit parfaitement sa mission, c'est pourquoi on lui propose un stage de formation : il sera technicien ! D'abord affecté aux mandats, on lui propose ensuite le guichet. Il est heureux, rien ne le différencie des autres, sa production est identique à celle de ses collègues.

En 1968, il s'arrête un an, frappé par une grave maladie, mais il reprendra... un peu plus handicapé, car au handicap moteur (maintenant en partie réglé par le biais d'un appareillage) s'ajoute celui d'un important déficit auditif. Pourtant sa production reste élevée, il fait l'admiration de tous. Celle-ci s'accroît lors de l'introduction de l'informatique, il pige vite, est performant tant quantitativement que qualitativement, il fait peu d'erreurs. Et c'est normalement qu'en 1975 il est proposé comme agent de maîtrise (il y en a quatre par centre).

Comme les autres agents de maîtrise, il est appelé par le cadre M. Ernest. Celui-ci leur dit : « En cas de problème, on dis-

cute avec le cadre avant d'en parler aux agents... » M. Antoine y croit et comme les autres part en formation trois mois, avant la période probatoire de trois mois dans son nouveau centre.

Durant la formation, un salarié – déjà agent de maîtrise – est tombé malade. Le responsable du centre leur annonce qu'on le changera. M. Antoine s'offusque, et proteste : « On doit prévenir l'intéressé » ; il le dit haut et fort. M. Ernest répond : « Jamais ! » Pourtant l'intéressé sera informé, non par M. Antoine, mais par un autre agent de maîtrise en formation.

M. Antoine est convoqué et accusé – le couperet tombe : « Votre carrière va s'arrêter, j'y mettrai fin quoi qu'il arrive ! » Il ne proteste pas, ne voulant pas dénoncer un collègue... C'est le début d'une pitoyable mise sur la touche.

La veille de son départ en vacances, on lui annonce au cours d'un entretien qu'un agent de maîtrise par centre disparaîtra, et qu'il sera, lui, mis comme agent au centre-école. Au retour de l'entretien, il fait part de sa déception, signale à son chef qu'il lui reste trois dossiers à régler, les lui remet et part en vacances comme prévu. Lors de son retour, une sombre cabale lui impute quatre cents dossiers de retard. Il apporte les preuves que tout cela est faux, mais les preuves n'iront pas jusqu'à la direction, et déjà son honneur est bafoué.

Au centre-école, il n'occupe pas le poste prévu : les deux responsables, Paul et Élise, lui confient d'autres missions et font pression sur lui pour qu'il refuse le poste d'agent de maîtrise qui lui est proposé dans un autre centre... Ils ont un ami à y mettre. Pourtant M. Antoine sera nommé, mais dès le lendemain, et en présence de témoin, M. Paul dit à son ami : « Il ne faut pas t'inquiéter, dans un mois tu auras la place. » Prévenu, M. Antoine est sur ses gardes.

La vie dans le centre est pour lui infernale. Il reçoit ordres et contrordres, sa responsable, Mme Élise, ne lui ménage pas ses réflexions et, de plus, il est le seul agent de maîtrise sans téléphone...

Mme Élise monte les agents contre lui, et les soutient même quand ils ne font pas leur travail. Puis elle lui enlève certaines tâches, et lui interdit d'aller aider ses collègues d'autres centres. Progressivement, et avec l'appui d'agents de la direction, on l'isole... Il le sait (tient un cahier, car il sait qu'un jour il aura à se justifier), mais il craque moralement ; il s'arrête car il n'en peut plus... Lombalgie et dépression. À son retour, deux mois après, l'agent de maîtrise, ami d'Élise, a pris sa place.

Il est mis au service coordination qualité où il fait quelques travaux, mais il ressent de façon claire et nette la « voie de garage ».

Petit à petit, on lui fait comprendre que l'on n'a plus grand-chose à lui confier : « Tu as peut-être un journal à lire... ? » On le met volontairement en sous-charge. Il ne lui reste que quelques rapports à traiter et, suprême horreur, un jour qu'il est parti aux toilettes, l'un des techniciens s'installe à sa place. Il n'a plus rien. On lui octroie une place dans un autre bureau, seul, coupé des autres... Il disjoncte et s'arrête : problème de colonne vertébrale, dépression, « je n'arrive plus à lutter contre la douleur, la douleur morale ».

Après des mois d'arrêt, il reprend à mi-temps, mais visiblement, on lui en donne de moins en moins. « J'arrivais à travailler deux heures sur quatre, puis on m'a tout supprimé : la gestion des congés, la codification des centres, ceci, cela, etc. ! C'était toujours sur ordre de Mme Élise et de M. Paul, qui entretemps, avaient pris "du galon". Certains jours, j'avais trois minutes de travail. Dans mon bureau, isolé des autres, on m'avait donné un téléphone avec ampli... ensuite on me l'a supprimé sans raison. »

C'est l'enfer, un enfer uniquement lié au besoin de justifier un jugement, et parce que, dans son cours de cadre, Mme Élise a appris qu'il était préconisé dans certains cas de mettre les agents en sous-charge, pour les pousser à démissionner.

Tout cela a duré quatorze ans. La dernière année, nécessité fut de récupérer le bureau, on l'a mis dans un recoin d'un

centre, en essayant de le cacher au maximum derrière les ronéos, entouré d'armoires, sans lampe, sans téléphone, sans prise de courant pour brancher sa machine à calculer. « Et n'oubliez pas, lui dit la chef du centre, qu'ici vous n'êtes qu'hébergé. » Et c'est vrai, dans ce centre on l'ignore, pas de bonjour, pas d'information, pas d'invitation aux pots conviviaux. Et ce mot encore, de Mme Élise : « J'espère que vous n'irez pas ennuyer vos collègues des autres centres. »

Au terme de cette histoire (dont tous les faits ont été vérifiés), plusieurs questions peuvent être posées :

Pourquoi cette mise à l'écart et cet acharnement ?

D'abord, parce que, un jour, un homme, M. Ernest, s'étant senti « trahi », a décidé sans même chercher à vérifier si M. Antoine était effectivement coupable, de briser la carrière de ce salarié : « Votre carrière va s'arrêter, j'y mettrai fin quoi qu'il arrive »... Et il a tout fait pour y parvenir, aidé en cela par deux personnes qui prendront du galon pendant que M. Antoine, lui, plongera.

Le comportement de M. Paul et de Mme Élise s'explique par le désir de plaire... nécessité de promotion oblige. Et quel plaisir de s'attaquer à quelqu'un sans défense ! D'autres salariés participeront à cette exclusion, la plupart sans mauvaise conscience, car ne connaissant pas toute l'histoire.

Les maîtres mots dans tout cela semblent être :

- orgueil : ... de celui qui ne veut pas avoir tort ;
- orgueil : ... de celui qui veut plaire ;
- méchanceté, inconscience, stupidité, cruauté, mots d'une autre époque, et pourtant !
- carrière... que ne ferait-on pour elle !
- copinage.

Comment la situation a-t-elle été vécue au niveau familial ?

M. Antoine dit : « C'était dur, car je ne voulais pas me confier, j'évitais de parler de tout cela, surtout à cause des enfants, qui me prenaient pour quelqu'un de formidable, parce que j'étais comme tout le monde (c'est-à-dire salarié) malgré mon handicap. Ma femme avait de grands moments de cafard. Elle savait, j'en suis sûr, mais on évitait d'en parler. »

Il y a quelques mois, alors que son fils connaissait des difficultés professionnelles, M. Antoine a enfin parlé. La surprise des siens fut générale.

Sous quelle forme la souffrance de M. Antoine s'est-elle manifestée... et comment malgré tout a-t-il pu tenir ?

D'abord, à la souffrance physique (liée au handicap moteur, puis auditif, puis lombaire) s'est ajoutée une souffrance morale indescriptible : « injustice, injustice », perte de confiance, doute, image négative de lui-même. Tout cela explique des absences nombreuses et répétées pour maladie (voire même hospitalisation). Mais néanmoins, il revient même si, depuis une dizaine d'années, il ne travaille qu'à mi-temps.

Pour tenir, il arrive tôt, ses horaires se situant entre 7 heures et 11 heures. Comme cela il échappe durant deux heures au regard des autres. Il lit son journal, effectue des déplacements d'un centre à l'autre, « se cache dans les toilettes »... et tient à jour un cahier où il note ce qu'il fait, ce qu'on lui donne à faire.

Pour tenir, il prend des médicaments, et il se motive :

- d'abord, il doit tenir, car il a des enfants jeunes, qui ont besoin de l'image d'un père qui va au travail ;
- ensuite, et c'est cela qui le sauvera, il a des amis qui ont confiance en lui, et à qui il pourra parler de ses problèmes ;
- certains amis (notaires, médecins, ingénieurs, chefs d'entreprise) lui confient la présidence d'une association de

chasse. Dans ces tâches de secrétariat il excelle, tout comme dans les tâches d'organisation. Là, il est reconnu et, près d'eux, il reprend confiance ;

• pour l'amicale des sapeurs-pompiers, il organise une journée de loisirs : à l'issue du banquet il est félicité et ovationné. « Pour moi, c'était exceptionnel, cela prouvait que j'étais capable de m'occuper de quelque chose. Ce sont tous ces gens qui m'ont encouragé à ne pas démissionner. »

En conclusion

La précarité par sous-charge de travail existe bien. Si M. Antoine est toujours dans l'entreprise, il le doit à une énorme force de caractère, et à ses amis qui, eux, quelque part, l'ont reconnu. Si actuellement, grâce au nouveau DRH et à la personnalité d'une nouvelle chef du centre, la situation s'améliore, il a, comme il le dit lui-même, « toujours un sentiment d'injustice et de frustration, face à cette carrière qui a été arrêtée par la volonté d'une personne et l'obligeance de deux autres. Finalement, quelque part, ils ont gagné. C'est la victoire de gens pour qui l'avenir professionnel compte plus que tout ».

110

110 : c'est le nombre de salariés partis de l'entreprise en 1992, 1 salarié sur 10 !

Départs naturels ou volontaires, comme dit la direction : « Nous nous sommes séparés de M. X » ou « Mme Y nous a quittés »... Comme si ce « nous » incluait le consentement du salarié « parti » !

110 : sans plan social ou de licenciement, car l'usine marche assez bien comme en témoignent les indicateurs habituels – chiffre d'affaires, bénéfices habituels, prises de participation importantes dans deux usines d'Europe de l'Ouest....

110, mais près de 100 femmes à la production. Certes il y a près de 50 retraites ou préretraites, mais je sais que certaines n'avaient pas leurs années de cotisations. Contentes de partir, mais surtout : terminées ces cadences difficiles à tenir à 57 ans, ces douleurs du poignet, du coude ou de l'épaule, qui ne vous quittent plus même le week-end, ces engueulades avec les nouveaux responsables de secteur ou de lignes qui vous mutent, vous cassent... « L'ambiance, c'est plus comme avant, même entre nous, les ouvrières. »

Cinq ont été licenciées pour faute ou soi-disant faute, car ce n'est jamais très clair : « fumait dans un atelier où c'est interdit », mais d'autres fument, et même un chef il n'y a pas si longtemps. Tous les autres sont des départs à la petite semaine, soi-disant négociés avec la direction, avec petite cagnotte au bout : une somme qu'ils n'ont pour la plupart jamais eue depuis qu'ils ont un compte en banque. En fait la plupart sont partis sous la contrainte. En gros : vous partez maintenant avec la carotte-cagnotte, et on vous aide dans vos démarches (formation, ASSEDIC...) ou alors ce sera d'une autre manière mais... sans cagnotte.

Dans ces départs il y a beaucoup de femmes avec une fréquence d'arrêts de travail au-dessus de la moyenne, que les mutations de poste ou même la polyvalence (théoriquement source d'enrichissement), les changements d'horaires fréquents (2 × 8, puis « régulière », puis 2 × 8...), les réorganisations d'atelier... ont fragilisées dans leur équilibre. Les changements d'horaires en particulier compliquent toutes les stratégies de transport (économiques le plus souvent : avec mari, voisin, collègues...) et de garde d'enfants. Beaucoup souffraient de douleurs articulaires dues aux mouvements répétitifs.

Parmi ces départs au compte-gouttes, ce qui diminue les réactions des syndicats, souvent pas au courant des démissions (ou alors quinze jours après que le salarié est parti car il le fait en cachette), il y avait aussi six salariés déjà vieux à 45-50 ans, vie brisée (divorce, veuvage, problèmes financiers, de

logement...), alcoolisme pour quatre d'entre eux... mais déjà trente ans ou plus de travail physique. Ils ne peuvent plus suivre le rythme imposé, les efforts demandés... Pas de formation, pas de reclassement possible... d'ailleurs, ils ne sont pas demandeurs, si ce n'est d'une fuite en avant : eldorado qu'ils imaginent sans doute avec cet argent qu'ils auront le jour du départ et qui sera vite épuisé. Que seront-ils dans quelques mois ?

Parmi les autres « démissionnés » : un décès, trois longues maladies, conjoint muté ailleurs, arrêt après trois enfants ; autre travail, des cadres remerciés après vingt ans de bons et loyaux services...

Et Pierre, 49 ans, travaillant sur un poste très physique, rouspétant ces dernières années sur tout, ces tire-au-flanc de l'usine, ces femmes toujours arrêtées..., s'est retrouvé tout d'un coup sur la liste des gens à virer par la DRH et le chef d'atelier. Après tous ces départs il est devenu, sans s'en rendre compte, l'un des plus vieux de l'atelier et, surtout, il a eu un premier arrêt de travail important : cinq mois d'un coup pour une hernie discale qui ne s'arrange pas et que les chirurgiens ne veulent pas opérer. Lui, dont l'image était la force physique à l'état pur et dont l'itinéraire professionnel épousait cette capacité, refusait cette nouvelle image d'homme amoindri, obligé d'être muté sur un autre poste... « pour les femmes et les handicapés », devait-il penser. Trois mois après sa reprise, il prenait lui aussi le magot et souffrait toujours dans son corps et sa tête.

Depuis, il m'arrive de regarder la liste des obsèques dans le journal.

Portrait : disciple d'Esculape et travail précaire

Le travail précaire affiche une prévalence importante dans notre société contemporaine. Il touche toutes les classes socio-économiques et culturelles, et presque toutes les professions. Il n'existe pratiquement plus aujourd'hui de sanctuaires profes-

sionnels inviolés par ce type d'organisation du travail. Les impératifs sont d'autant plus cruels qu'ils touchent souvent des salariés non préparés à ce mode de management et de relations.

Désormais, le corps médical n'est plus épargné. L'une de ses ramifications, la branche hospitalo-universitaire, hier prometteuse de renommée et de sécurité, fabrique aujourd'hui des cohortes d'appelés toujours plus nombreux destinés à un avenir de plus en plus incertain. Jadis, le médecin en mal d'hôpital trouvait souvent asile au sein de l'énorme machine à soigner hospitalière. La réduction des budgets, associée à des revendications d'efficacité a abrogé ce système. L'hospitalo-universitaire à statut précaire, sur le sort de qui personne ne pense à s'interroger, souvent par ignorance, est le jeu d'un contrat de travail limité dans le temps, assorti d'une clause conditionnelle implicite. C'est cette dernière caractéristique qui rend le système diabolique. Il s'agit de la titularisation potentielle.

Mais qui est donc ce salarié au blason écaillé ?

Après avoir passé sa thèse, le jeune médecin ou pharmacien peut, en fonction des postes disponibles, prolonger de deux à quatre ans au plus sa formation médicale avec un double dessein. D'une part, accroître la somme de ses connaissances, et d'autre part embrasser une carrière d'enseignement et de recherche. Mais il existe un goulot d'étranglement entre les postes précaires offerts et l'accès à des fonctions plus stables. Il s'agit donc du jeu des chaises musicales appliqué à la notion de travail précaire. Quels sont les règlements de ce jeu qui ne s'apparente guère à un divertissement ?

En plus de l'acquisition de connaissances, le protagoniste devra obtenir une ébauche de notoriété grâce à l'élaboration et la présentation de travaux scientifiques. Ceux-ci devront être originaux, nombreux et tendre vers l'hyper-spécialisation. Les relations de communication à l'intérieur des services médicaux devront être cultivées par les postulants, afin qu'ils apparaissent plus compétents et plus accorts que leurs confrères concurrents.

Leur bilan de santé met au jour des patients au maximum de leurs capacités intellectuelles et physiques ou les ayant le plus souvent dépassées. Le *burn out,* effet de brûlage décrit par les Anglo-Saxons, sévit fréquemment parmi cette population médicale. L'hyper-sollicitation, associée à la non-gratification du travail fourni, est à l'origine d'un tel effet de consomption. L'apparition d'un cortège de symptômes psychosomatiques, à type de gastralgie ou précordialgie entre autres, est difficilement verbalisée. Ils sont même le plus souvent dissimulés. La reconnaissance de ces faiblesses peut être interprétée comme la constatation par le sujet lui-même d'un état d'inadaptation à sa situation de travail. Le protagoniste peut alors se considérer comme touché par le syndrome de Peter, c'est-à-dire ayant atteint son niveau d'incompétence. Cette révélation signifie la précarisation définitive de son statut et un rejet certain au terme de son contrat. Cette population échappe presque constamment à toute prise en charge par la médecine du travail.

Lorsque ce médecin ou ce pharmacien ne fait pas partie du petit nombre d'élus, il doit assumer son rôle face à l'économie médicale de marché pour laquelle il n'a pas été formé par ses travaux de recherches. Le sentiment d'échec associé à celui d'incompétence est fréquemment générateur de dépression, ne favorisant pas la réinsertion dans le monde médical non hospitalier. Cette conjonction d'événements perpétue la précarisation de ce salarié déstabilisé qui préfère alors accepter des affectations de vacataire à durée déterminée, plus faciles à assumer dans un premier temps. Le corollaire fait apparaître une notion d'emploi en sous-capacité qui a, dans la majorité des cas, une tendance à se pérenniser.

Nettoyage : la règle du « moins-disant »

Les salariés qui travaillent dans le nettoyage ne sont pas à proprement parler des travailleurs précaires (quand ils ont un contrat à durée indéterminée), car ils bénéficient de la protec-

tion de l'emploi en vertu de l'article 2.122.12 du Code du travail et de l'annexe 7 de la Convention collective nationale du personnel de nettoyage des locaux, qui prévoient la reprise des salariés en place par le nouvel entrepreneur après obtention du marché sur appel d'offres.

L'état de la concurrence et l'utilisation dans la majorité des cas de la règle du « moins-disant » au détriment du « mieux-disant » entraînent des situations de travail difficiles pour les ouvriers et la maîtrise. À chaque ouverture des enveloppes, on voit des entreprises qui soumissionnent avec des prix qui peuvent être 20 % moins chers que ceux de la moyenne des autres concurrents.

Cette règle tant décriée par les professionnels du nettoyage entraîne, du fait de la stabilité des progrès de la mécanisation et de l'importance des tâches manuelles, une diminution de la charge salariale qui représente 90 % du chiffre d'affaires du chantier.

La diminution du nombre de salariés ou du nombre d'heures de travail entraîne à son tour une augmentation de la charge de travail, d'autant plus importante si l'estimation est insuffisante pour réaliser le cahier des charges ou si le client se dote d'un service de contrôle de la qualité. Si certaines entreprises donneuses d'ordres éliminent les deux extrêmes et se concentrent sur les entreprises qui présentent un prix moyen, le plus grand nombre d'entre elles ne résiste pas à l'envie de diminuer de façon significative le budget nettoyage.

Le commercial est privilégié, aussi bien au niveau de l'élaboration du devis qu'au niveau de la gestion du chantier au quotidien. Les prix déterminés conditionnent la vie et les conditions de travail sur le chantier parce que les contrats sont obtenus pour de courtes durées (un à trois ans), ce qui empêche l'amortissement des investissements.

Ainsi, dans le devis, ne sont jamais pris en compte (et comment le seraient-ils ?) :

– l'état – voire l'existence – des locaux mis à disposition de l'entreprise extérieure, et le prix de leur éventuelle réfection ;

– la maîtrise des risques de chute encourus par les laveurs de vitres (salarié au sol qui « assure » la stabilité d'une échelle de 12 mètres, ceinture de sécurité accrochée au radiateur, etc.) ;

– la sécurité d'un salarié travaillant seul sur un chantier ;

– la protection contre les risques infectieux (vaccination contre l'hépatite virale B) ou contre le bruit (protections individuelles), qui sont des risques marginaux dans la profession mais qui existent sur certains chantiers.

La gestion des relations avec le client répond à la nécessité de le satisfaire, ou du moins de ne pas lui déplaire, et donc de lui demander le moins de choses possible. Les informations ne parviennent aux responsables légaux que si les problèmes rencontrés n'ont pas pu être résolus par le chef d'équipe ou par l'inspecteur. C'est souvent le médecin du travail qui apprend après coup – quand le dialogue est possible avec le salarié – qu'il y a eu une exposition, pendant un an ou deux, à des déchets radioactifs éliminés de façon non réglementaire, ou qu'un salarié est exposé à des solvants en nettoyant des cuves.

L'augmentation de la charge de travail, perçue par un tiers des salariés, entraîne des difficultés pour maintenir au travail ceux d'entre eux qui présentent une déficience, temporaire ou chronique, liée à une usure plus ou moins précoce, en particulier au niveau de l'appareil musculo-squelettique. Dans les chantiers où le travail est parcellisé et où la rotation des tâches est la règle, à la fois pour « limiter la pénibilité du travail » et surtout pour avoir un personnel polyvalent, toute diminution de l'aptitude sur un type de tâche (ou de geste) s'oppose à la souplesse de la gestion du personnel visée par la direction et la maîtrise, et s'oppose aussi à l'intérêt des salariés plus aptes, affectés plus souvent à des tâches par définition plus contraignantes. Dans les chantiers dits « avec clef », où le salarié effectue toutes les tâches, dans le nettoyage de chambres d'hôtels ou de cités HLM, les possibilités de reclassement ne peuvent s'envisager que sur un autre chantier, hypothétique.

La décision de réduire l'aptitude au travail, dans cette population d'origine immigrée pour la très grande majorité, avec un faible niveau d'alphabétisation, ne peut être prise qu'avec l'accord du salarié, une fois informé du risque pour son emploi et des possibilités offertes par la loi sur l'emploi des travailleurs handicapés.

La maîtrise du coût salarial a par ailleurs des conséquences sur la qualité de vie en dehors du travail. Si certains parmi ces travailleurs « invisibles » – parce qu'ils travaillent de 6 heures à 9 heures et/ou de 18 heures à 21 heures (dans le tertiaire) avec des coupures plus ou moins longues – parviennent à construire une vie professionnelle (femme au foyer, immigration récente, emploi multiple), il est des cas où la variabilité du temps de travail est la règle. Dans certaines branches où la charge de travail est fonction de l'activité du client (transport, hôtellerie...), on voit des salariés avec une très faible mensualité vivre dans l'espoir de se voir proposer un supplément d'emploi pour le lendemain ou pour le jour même. La disponibilité demandée aux salariés n'est évidemment pas rétribuée.

Le système de sous-traitance qui permet à l'entreprise donneuse d'ordre de se libérer de la gestion financière, administrative, technique et humaine, la crise économique (ou son prétexte), la législation du travail qui se met en place augurent de beaux jours pour les prestations au rabais, malgré les efforts de la Fédération des entreprises de propreté qui tente d'imposer un label de professionnalisme. Mais, dans les conditions actuelles, la précarisation des ouvriers nettoyeurs va aller en s'accentuant.

Réveil de réactions grégaires chez un groupe professionnel

Dans une entreprise de transport qui emploie 120 salariés, l'activité est triple et se décompose en :

– transport loco-régional de location pour les travaux publics ;

– transport international de céréales ;

– transport frigorifique.

Depuis sa prise en charge en 1984, cette entreprise m'a posé des problèmes dans la bonne application de la prévention et du suivi médical des salariés. L'écoute des chauffeurs faisait apparaître, chez les conducteurs frigorifiques surtout, une surcharge de travail se traduisant par :

– des temps de conduite trop longs,

– des temps de repos hebdomadaires insuffisants (pouvant être réduits à vingt heures par semaine),

– et, surtout, des temps de repos officiels remplacés par des travaux de chargement, de déchargement de camions et des travaux administratifs.

Certains chauffeurs pouvaient travailler pendant dix-huit heures consécutives et une durée hebdomadaire de conduite de soixante à quatre-vingt-deux heures n'était pas exceptionnelle. De telles conditions me permettaient d'observer une fatigue des conducteurs et un état de stress incompatibles avec la vigilance nécessaire à la circulation de lourds véhicules sur le réseau public.

Chaque année, j'alertais la direction de l'entreprise sur ces mauvaises conditions de travail, mais, à chaque fois, j'étais grossièrement évincée et j'ai même été menacée. Les responsables de l'entreprise allaient jusqu'à prétendre que seuls les salariés étaient responsables puisqu'ils ne respectaient pas les temps de conduite et de repos afin de rentrer plus tôt chez eux.

En 1989, un chauffeur de camion frigorifique eut un grave accident de travail. Je fis donc part de mon souhait de voir un CHSCT se mettre en place. Il fut créé en 1991. Les membres furent choisis par la direction. Dans ces conditions, et malgré la survenue, courant 1991, d'un autre accident (mortel, celui-ci), il fut impossible au comité d'aborder le véritable problème de ces cadences infernales.

La prévention collective étant un échec, j'insistai beaucoup sur la prévention individuelle par des conseils répétés aux

chauffeurs lors des visites médicales. Mais, là encore, le dialogue n'a pas toujours été facile. Si certains reconnaissaient volontiers que les conditions de travail imposées par l'entreprise étaient très difficiles et leur posaient problème, d'autres, malgré l'altération de leur état de santé, niaient les faits.

Le « choix » de faire face au risque de la perte d'emploi... plutôt qu'au risque de la mort

L'entreprise éprouvant des difficultés financières, les conditions de travail se sont encore détériorées jusqu'à la survenue d'un grave accident de la circulation faisant sept morts. Le chauffeur responsable de l'accident s'était endormi au volant après avoir effectué vingt-neuf heures de travail consécutives.

L'entreprise licencia très rapidement ce salarié pour faute grave, niant hypocritement toute responsabilité. Mais l'enquête administrative ayant révélé plus de 372 infractions aux conditions de travail, les instances compétentes en matière de transports ont imposé des sanctions à l'entreprise, l'obligeant à réduire notablement son activité.

Dès que ces décisions furent connues, un climat social pervers s'installa au sein de l'entreprise puis dans la cité. Dans l'entreprise, les salariés, devant la perspective d'un licenciement, non seulement se désolidarisèrent totalement de leur collègue accidenté puis licencié, mais l'identifièrent comme seul responsable de la menace de perte d'emploi. Il fut menacé de lynchage. Ils multiplièrent les déclarations dans les médias, affirmant que les conditions de travail dans l'entreprise étaient bonnes et que le cas de leur collègue était unique.

Dans la ville, les élus locaux et les commerçants, par peur des retombées économiques, se sont à leur tour mobilisés pour prendre la défense de l'entreprise dont ils connaissaient pourtant les excès.

Finalement, l'entreprise a été mise en liquidation judiciaire. Un repreneur est annoncé, mais seulement quarante-huit emplois devraient être sauvés.

En conclusion, cette observation met en évidence deux points importants :

– l'évincement du médecin du travail, observateur direct des situations de travail et prédicteur gênant de ses conséquences ;

– la position de déni face aux risques vitaux de leurs conditions de travail prise par les salariés à cause de la perspective d'une perte d'emploi.

Bûcheron : salarié, mensualisé et payé à la tâche

Une dérogation prévue par la loi

Les formes de précarité ne ressortissent pas toutes de ce qui caractériserait la flexibilité externe. Dans celle-ci en effet on classe habituellement toutes les sortes d'intérim qui permettent une flexibilité numérique par une gestion « à flux tendu » des hommes. Cette gestion est fonctionnelle parce qu'elle extériorise la gestion des compétences. Elle assure le primat économique par la mise en concurrence.

Ces formes de précarité ont comme effet massif d'extérioriser simultanément le risque, que les travailleurs, ainsi mis au travail, devront gérer plus ou moins dans l'ignorance et sous contrainte de temps.

On sait aussi que la flexibilité interne touche les noyaux durs de personnel permanent. Mais on parle peu d'autres situations. Certaines professions dérogent au régime le plus répandu fixant le cadre des contrats à durée indéterminée. Parmi ces dernières, nous avons pu aborder celle des bûcherons, non pas des bûcherons « à leur compte », mais bien des bûcherons salariés par une grande entreprise d'exploitation forestière.

« Sortir le bois »

Dans la « filière forêt-bois », l'exploitation forestière est à l'interface entre, en amont, la production naturelle de bois par la forêt et, en aval, la production industrielle des produits dérivés du matériau bois.

En amont, la forêt offre la particularité de fournir, aux industries de l'aval, une matière première renouvelable, même s'il faut plusieurs dizaines d'années, voire un siècle, pour que le semis devienne un arbre donnant le « joli bois » d'œuvre.

En aval, les grands groupes industriels de la pâte à papier et du papier-carton, conscients de cette richesse « à portée de la main », installent des usines gigantesques pour répondre à une augmentation rapide de la consommation de papier-carton en Europe.

Pour l'entreprise de première transformation, l'impératif est d'obtenir la matière à traiter par les installations industrielles sur un régime quasi constant dans le souci de leur rentabilisation et du maintien de l'emploi.

Pour l'entreprise d'exploitation forestière, il s'agit de gérer la transformation du caractère discontinu du chantier et des activités qui s'y déroulent en un flux continu d'approvisionnement de l'usine avale.

Cet ensemble constitue un système complexe dont les éléments sont en interactions permanentes.

La filière, effet de masque

La notion de filière, atemporelle, ne rend pas compte de la complexité de cette transformation qui requiert une planification – sans cesse remise en cause par les aléas météorologiques – de la succession des chantiers.

Elle masque la manière dont s'enchaînent les activités sur le chantier lui-même et les conséquences concrètes pour les salariés qui interviennent : le lieu de travail change à chaque chantier et les caractéristiques du chantier varient.

La notion de filière, englobante, masque les disparités au regard d'un autre résultat de la production : les accidents du travail. Les salariés des métiers de l'exploitation forestière relèvent du régime agricole (MSA). Le taux de risque le plus élevé calculé par les services nationaux de la caisse centrale de mutualité sociale agricole est celui des « exploitations forestières proprement dites ».

L'exploitation forestière en crise

Les accidents du travail y sont graves et nombreux. Le recrutement est difficile, le turn-over est élevé, l'utilisation de main-d'œuvre immigrée atteint aujourd'hui ses limites. Encore plus que dans le bâtiment et les travaux publics, c'est le monde du travail à la tâche, souvent du travail « au noir », avec immigrés clandestins si nécessaire.

Aujourd'hui, la demande de produits augmente fortement, les populations expérimentées vieillissent et le recrutement est difficile : « Qui va sortir le bois dont nous aurons besoin dans les années quatre-vingt-dix ?... »

Un point aveugle : les conditions de travail

Les personnels de plus bas niveau hiérarchique peuvent être, selon la convention collective, soit « salariés au temps », soit « salariés à la tâche ».

Le tarif applicable est fonction de chaque coupe et fait l'objet d'une négociation entre le chef de zone ou son représentant et l'équipe.

Les salaires se déclinent en fonction de l'âge : les plus jeunes et les plus vieux touchent des paies moins élevées que celles des 30-40 ans.

La rémunération du tâcheron, dans la majorité des cas, n'est pas en lien avec sa production individuelle, mais est une quote-part de la rémunération du travail de l'équipe composée

généralement de trois ou quatre personnes. Si la rémunération était individualisée, il est probable que les niveaux de salaires des plus vieux seraient encore moindres que dans le mode actuel de répartition au sein de l'équipe.

De fortes variations du salaire net d'un mois sur l'autre sont en relation avec les événements qui ont empêché de « sortir » le bois : les congés payés, l'arrêt maladie ou accident de travail, les intempéries, etc. Ceci n'est pas sans conséquences sur l'économie familiale du tâcheron.

Le vieillissement : une question cruciale

L'ensemble de cette population présente un vieillissement certain qui risque d'augmenter encore ses effets sur la production dans les années à venir ; or, les exigences de production s'accentuent et la rémunération est en lien direct avec les quantités produites par chaque équipe.

Sur le chantier, la répartition des rôles entre les trois ou quatre bûcherons est gérée par les membres de l'équipe. Cette distribution des rôles fondée sur l'état physique lié à l'âge ou à la pathologie de chacun de ses membres correspond à l'optimum opérationnel pour l'équipe. C'est aussi le meilleur compromis pour chacun de ses membres.

On sait que le vieillissement n'est pas un état stable mais un processus continu de transformation auquel est soumis tout être vivant. Cette notion de vieillissement des tâcherons n'a pas de sens en soi. Elle est relative aux exigences de la tâche et de ses conditions d'exécution. Elle a donc une double facette : vieillissement « naturel » sous l'action des facteurs internes, biologiques, et vieillissement « produit », c'est-à-dire influencé par les facteurs externes de l'environnement dans lequel on vit et travaille.

Face aux évolutions en cours, notamment au déséquilibre croissant de la pyramide d'âge des bûcherons tâcherons, on peut craindre que la non-prise en compte de ce critère (pour

désigner les membres de l'équipe qui interviendra sur le chantier) contribue à accélérer le phénomène de « vieillissement industriel » et expose les grandes entreprises d'exploitation forestière à un absentéisme plus marqué dans les classes d'âge les plus élevées. D'une part, cela contribuerait à rendre plus problématique l'atteinte des objectifs de production et, d'autre part, cela exposerait les autres membres de l'équipe, plus jeunes, à une contrainte de temps accrue et, consécutivement, aux risques d'accident.

Les accidents

La mécanisation des opérations d'abattage refoule l'intervention humaine de bûcheronnage classique vers les zones globalement plus difficiles d'accès. Ceci pose avec acuité le problème de l'accès rapide des secours en cas d'accident sur ces chantiers où, seule, l'équipe de bûcherons peut travailler.

Par ailleurs, on constate une élévation significative des accidents survenant en quatrième semaine du mois : les accidents se répartissent en proportion croissante depuis la première jusqu'à la quatrième semaine du mois, avec de légères variations selon les zones.

Le lien peut être établi avec le mode de rémunération et le moment de l'évaluation pour la paie. À mesure que le temps passe au cours du mois, le laps de temps restant pour assurer un maximum de revenu diminue. Cette contrainte est d'autant plus forte que la production depuis le début du mois aura été plus empêchée, notamment par les intempéries

Les quelques aspects évoqués ici ne sont que le sommet de l'iceberg. En effet, ils n'abordent pas la question des conditions de travail et de (sur)vie des entreprises très petites, très nombreuses dans les métiers de la mobilisation du bois : nébuleuse survivant ici dans le bois, mais ailleurs aussi dans les contraintes massives imprimées par le primat économique imposé par les entreprises utilisatrices.

Le transport routier

Situation du transport routier en France

Plus de 70 % des échanges entre les sites industriels et commerciaux sont assurés par le camionnage : 50 % du trafic total est assuré à compte d'autrui et 23 % à compte propre (entreprises effectuant leur propre transport).

Les 370 000 chauffeurs poids lourds se répartissent pour moitié dans les deux catégories, le transport à compte propre diminue dans le cadre de la sous-traitance de tout ce qui n'est pas le métier de base de l'industriel ou de l'entreprise commerciale.

Plus d'un million de personnes titulaires du permis poids lourd ne s'en servent pas et pèsent donc sur le marché de l'emploi. De plus le travail est relativement interchangeable d'une entreprise à une autre et, si un chauffeur veut partir d'une entreprise, des dizaines d'autres sont prêts à le remplacer presque « au pied levé ». D'ailleurs la formation est quasi inexistante (moins de 1 % ont un CAP de conducteur routier et 9 % ont eu une formation courte).

Un chauffeur sur deux a trouvé son emploi grâce à un parent ou un ami, et ce qui était facteur de sécurité au début peut devenir rapidement facteur d'instabilité et de précarité quand le contexte est plus difficile. Les responsables de l'entreprise vont lui demander plus de travail et dans n'importe quelles conditions sans qu'il puisse dire non (au moins au début). Cela fragilise les rapports avec les chauffeurs qui ne « jouent pas le jeu » et au bout du compte cela fragilise le salarié lui-même qui y laisse sa vie de famille, son sommeil, sa santé... Au moindre pépin (travail, santé) ou à la première révolte (individuelle) ce sera la rupture, souvent « bruyante ».

Le turn-over est important pour les chauffeurs à compte d'autrui, avec une recherche de stabilité en allant vers les entreprises à compte propre ou vers de plus grandes entreprises.

Pour terminer ce panorama il faut faire une distinction importante dans les entreprises pour compte d'autrui (au

nombre de 37 000, employant 332 000 personnes dont 170 000 chauffeurs) :

– il y a les transporteurs proprement dits qui représentent 91 % des entreprises, 71 % des effectifs et 59 % du chiffre d'affaires ; les trois quarts de ces entreprises ont moins de cinq salariés ; ils dépendent souvent d'un chargeur, industriel ou commerçant, ou d'un autre transporteur donneur d'ordre ;

– les intermédiaires qui organisent la collecte de fret (centralisation, groupage, transport) et l'affrètement ; ils emploient en moyenne 67 salariés et nous y trouvons les grosses entreprises de messagerie (Mory, Calberson, Prost...) employant souvent plus de 1 500 salariés répartis dans les agences maillant toute la France ou une grande région.

Ces entreprises font travailler des louageurs (ou locatiers) qui sont des artisans à leur compte ou des salariés de petites entreprises. Les locatiers-artisans sont souvent d'anciens salariés d'une entreprise de transport qui les a poussés à se mettre à leur compte en leur promettant un revenu et une autonomie supérieurs. Ce mirage en général s'évanouit au bout de la première année quand les charges deviennent plus importantes et quand les conditions de sous-traitance s'aggravent (horaires, nombre de kilomètres et de livraisons à faire...).

Constats du médecin du travail

Premier constat

Plus les conditions de travail strictement matérielles (confort des véhicules, moyens de manutention, réseau routier...) s'amélioraient, plus les chauffeurs poids lourds vivaient mal leur métier et s'en trouvaient en quelque sorte dépossédés. Rappelons que beaucoup étaient rentrés avec enthousiasme dans ce métier difficile mais qui en retour leur donnait une assez grande liberté, était assez bien payé et considéré par rapport à leur condition antérieure d'ouvrier d'usine ou du bâtiment.

Deuxième constat

Dans la mesure où le facteur contrainte horaire devient prédominant, le médecin du travail que je suis s'est trouvé assez impuissant pour influer sur un domaine qui est du ressort du Code de la route et de l'inspection du travail.

Alors j'ai essayé d'analyser et de comprendre comment a évolué cette profession à travers les témoignages et le vécu de chauffeurs et d'employeurs. Le but est de repositionner notre intervention de médecin du travail, sans doute plus en amont, pour améliorer les conditions de travail d'une profession très disparate, atomisée, peu organisée et pas syndiquée mais qui exprime régulièrement son mal de travailler à travers des grèves spectaculaires.

Essai d'analyse des facteurs internes et externes qui ont modifié le travail du chauffeur poids lourds

Facteurs internes

- Dans les grandes entreprises de transport

Les méthodes de gestion moderne apportent des éléments de statistiques assez précis et intéressants (entre autres d'un point de vue sécurité) sur l'activité d'une flotte de camions mais en même temps elles « brident » les capacités d'initiative d'un chauffeur sur la façon d'organiser son itinéraire donc son chargement. Elles contrôlent aussi sa vitesse, sa consommation, l'usure des pneus, l'échéancier des visites techniques du camion... qui « appartient » de moins en moins au chauffeur.

Quand on connaît le rapport quasi affectif que beaucoup de chauffeurs entretenaient avec leur camion, l'impression qu'ils avaient d'être le patron de leur véhicule et même d'être leur propre patron tant leur degré d'autonomie était grand par rapport à celui d'un ouvrier d'usine, il y a une perte d'identité qui déstabilise certains chauffeurs et les marginalise (quand ils

résistent à cette « modernisation ») : ils seront les premiers virés en cas de pépins ou de licenciements...

De même, la présence sur le camion d'un téléphone relié au service logistique de l'entreprise, qui les suit ainsi à la trace, amène beaucoup d'avantages pour l'entreprise et le chauffeur mais enlève à ce dernier une part de liberté.

De plus en plus l'entreprise demande au chauffeur d'avoir un profil commercial car c'est lui le premier contact avec la clientèle. On exige de lui une tenue vestimentaire, un comportement, parfois on lui demande d'étiqueter ou de trier les colis chez le client... Il y a à la fois exigence de polyvalence et de profil de poste (et de salarié) bien précis, excluant à terme les déviants ou ceux qui ne rentrent pas dans le moule.

- Dans les petites entreprises

Les grandes entreprises se gardent les trafics réguliers, sûrs, rentables si possible, et donnent le reste aux petites, aux tractionnaires, aux messagers, aux locatiers... En fait elles se déchargent d'une grande partie des problèmes de flexibilité sur les chauffeurs salariés des petites entreprises (ou à leur compte), avec tout ce que cela entraîne de problèmes de tarification et de salaires, d'horaires et de sécurité, sociaux et familiaux...

On retrouve ici le phénomène de la sous-traitance en cascade. Une grosse entreprise de transport qui a gagné un client en étant la « moins-disante » au niveau prix essaiera de préserver sa marge en faisant effectuer une partie du travail par des sous-traitants. Comme dans d'autres secteurs économiques, les sous-traitants eux-mêmes cassent les prix pour arracher le marché, surtout en cette période où le trafic stagne ou diminue...

La part de travail qui reste à la grosse entreprise diminuant, il lui faut réduire ses effectifs de chauffeurs ; lesquels ? Poser la question c'est y répondre. Pour ceux qui restent, la pression devient plus forte, l'entreprise leur demande plus de

productivité et de résultats, sinon le travail risque d'être « donné » à la sous-traitance.

Peut-être verra-t-on des entreprises de transports sans chauffeur, dont une partie du trafic sera assurée par des sous-traitants espagnols ou portugais (les salaires étant encore moins élevés), à l'image des pavillons de complaisance dans la marine marchande.

Le sous-traitant est à la merci du donneur d'ordre. Les distances à effectuer, les horaires à respecter sont parfois démentiels mais du jour au lendemain le camion peut ne pas rouler, faute de travail (quand le chauffeur est averti c'est déjà bien, sinon il se déplace pour rien, souvent très tôt le matin). En revanche il faut être prêt à partir à n'importe quel moment !

Les chauffeurs sous-traitants sont jeunes, laissent rapidement leurs activités extra-professionnelles (sport en particulier) de côté et changent de travail quand ils peuvent, alors que ce travail leur plaisait au début. À moins qu'un problème de santé (dos) les oblige à quitter ce travail où les reclassements sont difficiles...

Enfin il faut parler de tous ces tractionnaires à leur compte, propriétaires (avec la banque) de leur camion, qui allaient auparavant dans les centres de fret des grosses villes chercher du fret (pour le retour notamment) et qui cherchent aujourd'hui désespérément sur leur Minitel un chargement qui leur paie au moins le gas-oil et les frais.

Facteurs externes

• Flux de transports de plus en plus rapides : plusieurs facteurs

Les « nécessités économiques » : le client roi veut être livré de plus en plus rapidement. C'est une des conséquences de l'organisation du travail des entreprises en juste-à-temps, en flux tendus, avec zéro stock (voir plus loin), et de l'informatisation des données.

Les camions, l'amélioration du réseau routier permettent d'aller plus vite (sauf en région parisienne), parfois au détriment de la réglementation. Des entreprises de messageries qui avaient créé des agences dans toute la France, pour être au plus près du client, suppriment actuellement des agences qui se sont « rapprochées » par la création ou l'amélioration d'une liaison routière, par une vitesse accrue des camions... et par l'utilisation de sous-traitants qui doivent commencer plus tôt le matin et finir plus tard le soir.

L'« air du temps » de notre époque qui veut toujours aller plus vite et fait courir de plus en plus de monde. Si les livraisons « express », en vingt-quatre heures sur toute la France, en douze heures... sont des arguments commerciaux, quel pourcentage de la marchandise ainsi livrée est réellement consommé dans les heures qui suivent ? On a même vu un supermarché exiger d'être livré dans les vingt-quatre heures d'un vin produit dix ans auparavant, parce que les dernières bouteilles en rayon venaient d'être achetées. Les particuliers qui ont commandé leur meuble en kit aux Trois Suisses ou à la CAMIF sont parmi les plus exigeants, quitte à ne monter leur meuble que quinze jours après. Comme s'ils faisaient payer le fait d'être eux-mêmes de plus en plus pressés et bousculés dans leur vie professionnelle... ou familiale !

Dans les entreprises de transport, les gains de productivité ne se font plus ou très peu dans l'organisation et le matériel, ils se font sur le facteur humain : sous-traitance qui coûte 15 % de moins, allongement des horaires, écart des salaires par rapport à un ouvrier qui s'est réduit de 15 % en 1975 à 9 % en 1982.

• Zéro stock à l'usine, zéro stock chez le grossiste, zéro stock chez le détaillant

En fait les stocks sont dans les camions qui deviennent un entrepôt relativement bon marché autour duquel on organise l'activité des entreprises et commerces. Cela explique aussi la suppression de nombreuses agences-dépôts d'entreprises en France qui gardent un dépôt central en région parisienne et un ou deux autres en province éloignée.

Certaines entreprises gèrent et travaillent à partir de stocks virtuels qui sont encore dans les camions. Nous pouvons imaginer comment va être reçu le chauffeur qui arrive en retard pour la livraison ! D'où aussi l'exigence d'entreprises d'avoir des correspondants vingt-quatre heures sur vingt-quatre et parfois sept jours sur sept dans les entreprises de transport. C'est le cas des usines de construction automobile qui ne disposent que de vingt minutes de stock sur les chaînes de montage.

• Temps d'attente

L'entreprise de transport ne facture pas ce temps à l'entreprise responsable (toujours pour ne pas perdre le marché) et ce sont les chauffeurs qui en pâtissent. Ils ont l'impression d'être considérés pour moins que rien, notamment dans les grandes surfaces. Cela participe à la perte d'identification et d'image sociale du chauffeur poids lourds. Lui, l'« autonome » qui ne pointe pas comme son voisin ouvrier, devient corvéable à merci. Il se fait engueuler quand il n'est pas à l'heure pour charger, parfois la marchandise n'est pas prête à l'heure convenue et il devra attendre : il doit alors « bourrer » pour rattraper le retard. S'il arrive trop tard pour livrer on le fait encore attendre (parfois jusqu'au lendemain matin, car le magasin de réception ferme à 17 heures alors que la grande surface est ouverte jusqu'à 21 heures et que l'usine tourne en 3 × 8 !).

Le décret qui vient de porter à 92 % la prise en compte des temps d'attente comme temps de travail est inapplicable et inappliqué, de même que la responsabilité du donneur d'ordre en cas de transport incompatible avec les horaires légaux de repos. Le chauffeur se voit mal demander la signature de l'ordre de mission au risque de faire perdre le marché à son employeur qui va se retourner contre lui.

Tout cela entraîne des perturbations de leur vie familiale et sociale (c'est la CB essentiellement). Les mécanismes de compensation sont limités (l'alcool n'est plus toléré) et les reclassements sont limités dans une entreprise de transports : un chauffeur redevient rarement manutentionnaire ou agent de quai et l'ascension dans la hiérarchie de l'entreprise est limitée.

En réalité c'est toute une profession qui est précarisée, surtout dans le transport pour compte d'autrui où le routier devient un gestionnaire de contraintes.

« Solution »

Comme le camion est de plus en plus bon marché c'est autour de lui qu'on organise l'économie et que l'on désorganise le travail de chauffeur routier. On ne fait pas payer le juste prix au transport routier (c'est la voiture qui finance l'autoroute et le poids lourd qui en profite tout en la détériorant !). Par sa sous-tarification il se développe jusqu'à l'absurde : on ramasse des patates dans le nord de l'Allemagne, on les fait laver en Italie et on les fait revenir en Allemagne ! Bravo pour la pollution et les économies d'énergie !

VRP et SDF

C'est l'image même du cadre jeune et dynamique pour lequel on se demande si le coût d'une visite médicale est réellement justifié.

Âgé de 25 ans, il est VRP depuis trois mois et responsable d'une petite équipe régionale. Il est ravi de son nouvel emploi où il gagne plus que comme artisan à son compte pour une activité moins stressante. L'examen clinique est normal, sauf des caries dentaires à traiter. Il est première dan de karaté et a des loisirs multiples et variés. Il fume deux paquets de cigarettes par jour et prend un apéritif matin et soir.

Au moment de partir il m'interroge sur la nécessité de consulter un psychiatre car il se sent très déprimé et voit venir avec angoisse le soir et le week-end. Il ne pratique en fait plus aucune activité et s'est séparé récemment de son amie qui a gardé l'appartement. L'entreprise qu'il a créée a déposé son bilan et il ne peut pas faire face à la fois à ses remboursements de dettes et aux frais d'un loyer. Ses relations familiales sont

difficiles et il hésite à retourner vivre temporairement chez ses parents. Il ne lui paraît pas convenable d'accepter l'hospitalité de ses collègues de travail. Actuellement il loge au jour le jour chez l'un ou l'autre de ses amis.

4

Les rapports du noyau stable avec la périphérie

Une autodéqualification pour la sécurité de l'emploi

À 38 ans, Michel a été reçu au concours d'agent d'exploitation de l'équipement de son département. Depuis un an, fonctionnaire, avec des horaires réguliers, il contribue à l'entretien des routes à quelques kilomètres de son domicile.

Pourtant, il ne dort plus très bien, les bricolages de sa maison ne se font plus et le jardin va devenir une friche. Il subit les contraintes d'un travail non qualifié, mal organisé, avec des col-

lègues peu motivés et un chef tantôt autoritaire, tantôt absent, peu ouvert au dialogue.

Lui qui n'était jamais malade est allé trois fois au moins voir son médecin dans l'année ; il prend des somnifères et des antalgiques, et traîne un mal de dos à ne rien faire ou presque.

Il regrette son poste de chef d'équipe dans le temps où, même s'il accumulait des heures supplémentaires pas toujours intégralement payées, il s'entendait bien avec les gars. Il aimait parler avec ses deux enfants des techniques et des matériaux des immeubles qu'il construisait, et qu'il leur avait fait visiter parfois. Pressentant des licenciements, il a quitté cette entreprise malgré l'étonnement de son patron, mais il a laissé tout un savoir-faire qui ne lui sert plus. Aujourd'hui, la promotion est liée à des concours qui lui semblent hors de portée. Il regrette, il déprime, il somatise.

Michel n'est pas le seul dans cette fonction publique à avoir quitté un travail qui lui plaisait pour avoir la sécurité d'emploi et la tranquillité des horaires après le même type de concours :

– Un ancien ouvrier imprimeur a été vite lassé du grand air et pense maintenant que les « charrettes » de onze heures par jour n'étaient finalement pas si terribles.

– Un intérimaire aimerait retrouver ses missions variées et bien rémunérées...

Tous auraient gardé leur travail antérieur s'ils avaient eu confiance en l'avenir. Ils se sentent désormais dévalorisés par autodéqualification et cela peut aller jusqu'à la dépression et autres maladies.

Nouvelles embauches, nouvelles donnes

Une entreprise taylorisée – 200 personnes en moyenne série (250 objets/heure par exemple).

Une dizaine de chaînes de montage, avec chacune un tapis d'approvisionnement, des gestes répétitifs, des femmes, 40 ans en moyenne, vingt ans d'ancienneté. Des échanges de

regards. Des accords tacites. Des tricheries ordinaires, nécessaires, nobles.

Motivations :

Éviter l'arrêt du tapis

Travailler pour l'entreprise

Ensemble, dans la cohésion.

Ambiance :

On travaille

On parle

On dit... sa bonne ou mauvaise humeur ;

On explose ; on VIT.

Exemples :

Avec ce modèle à fabriquer, on va encore avoir la colle *saggrippatout*. Non seulement elle permet l'assemblage des différentes parties de l'objet, mais en plus elle colle l'objet sur son support.

Nicole est l'utilisatrice en tout début de chaîne. En aval, on se méfie : « On est dix à la surveiller... Ça y est ! Elle est arrêtée. L'objet assemblé est indécollable du support. L'arrachage détruit l'objet. Ensuite il faudra nettoyer le support, le gratter au couteau. »

Alors que faire ? Chacune, malgré l'interdiction de constituer de l'avance, se prépare une petite réserve. La responsable de chaîne (vingt ans de boîte) est d'accord. « On ne peut pas réguler le tapis sans stock tampon. » « Elles seraient toujours arrêtées. »

La hiérarchie est strictement contre les stocks tampons, et veille. Alors, le stock tampon est empilé et surmonté d'un objet à « assembler » qui cache le reste.

Et Nicole dans tout ça, quand elle a pu, elle aussi a constitué son stock tampon, et ainsi, pendant qu'elle gratte le support enduit de colle *saggripatout,* elle approvisionne le tapis qui continue sa course... À l'emballage, on empile, on expédie... satisfaction du travail accompli.

Micheline a du mal ce matin, beaucoup d'aléas, des petits riens. Alors, Ginette, Chantal, Valérie prennent de l'avance en remontant de plus en plus vers l'amont du tapis. La belle avance ! « Micheline ! On arrive, on va te donner un coup de main. »

La direction n'aime pas du tout. Le travail a été prescrit à Micheline. Si Ginette, Chantal et Valérie s'en mêlent, comment répondre aux normes de qualité exigées par le client ?... Mais paradoxe :

– l'entreprise est pour la polyvalence (quand elle est prescrite, pas quand elle est spontanée) ;

– la responsable est pour la cohérence, le résultat quantitatif et qualitatif. Pas pour contrôler l'application des tâches prescrites. Alors on échange des paroles et des tâches, on rit ou on s'engueule. Mais on travaille avec sérieux et détermination, le tapis ne doit pas ralentir ;

– on doit réussir du « beau travail ». Cohésion du groupe – confiance – noblesse de la tricherie – santé psychique dans la plupart des cas. On est solidaire du groupe dans la construction des principaux régulateurs de l'action.

De grosses commandes, ça ne se refuse pas !

On fait entrer 90 intérimaires : des femmes jeunes et célibataires le plus souvent, du CAP au niveau bac pour la plupart. Certaines se retrouvent à un poste déterminé sur chaîne parmi « toutes les anciennes ». Intégration réussie : « Ça me plaît bien. » Les tricheries aussi ! Jugées « normales » (bien qu'interdites), puisque « ça évite d'arrêter le tapis ». On travaille pour l'entreprise. On fait partie de l'entreprise.

Le moral de ces intérimaires éparpillées est au beau fixe. Elles font partie intégrante du collectif de travail, et du collectif de défense. On triche avec des stocks tampons qu'on camoufle. On quitte sa place malgré l'interdiction pour s'approvisionner, pour aider.

Des commandes encore. On passe certaines chaînes en 2×8. Sur la chaîne B, un groupe d'anciennes travaille le matin, un groupe d'intérimaires l'après-midi. La semaine prochaine, on inversera.

Une chaîne d'intérimaires, la guerre à couteaux tirés. Une tâche prescrite. Un responsable qui sent que certaines « prétendent » savoir, vont prendre le pouvoir : chacune accuse les autres de ne pas savoir faire le travail... Mais où sont les savoir-faire avec trois mois d'ancienneté ? « On » se pique des chaises. « On » casse les affinités : « Je ne comprends pas comment tu arrives à travailler avec celle-là. » « On » menace de conduire sa voisine à la direction : « Moi, je peux te dire, c'est pas du tout comme ça qu'il faut faire. Si tu continues "on" va t'emmener là-haut. »

« Il faut rester imperturbable, trouver une raison de tenir, de résister, ne pas répliquer. S'en tenir à l'absence de critiques de la hiérarchie. »

Le responsable, face à tant de violence, de mépris, en reste au *statu quo* ; niant peut-être inconsciemment les savoir-faire des anciennes, il laisse entre elles en 2 × 8, ces nouvelles, avec un seul mot d'ordre : « Le mode opératoire est affiché. »

« Si vous avez un problème, c'est à moi seul qu'il faut poser les questions... » Il n'a jamais travaillé sur chaîne et a accédé à l'atelier de montage comme responsable de chaîne, il y a deux ans environ. Le travail réel pour lui se résume au travail prescrit.

Certaines vont mal, la souffrance tient essentiellement à l'absence de cohésion du groupe, de travail d'équipe. Ici, le chacun pour soi semble tenir à l'absence de repères, de savoir-faire de métier. Dans le rapport au réel, ça résiste. Chacune invente sa solution et tente de la faire reconnaître. Phase douloureuse de déchirement en l'absence d'espace public, de délibération et en l'absence d'une notion simple : « On peut faire ça de plusieurs manières. »

On ne se sent pas intégré à la « famille entreprise ». Le principal objectif, dans ce cas, ne semble pas la réussite économique de l'entreprise. L'objectif, c'est d'être reconnue comme ayant trouvé un savoir-faire ; mais c'est dans l'affrontement, la concurrence, que se joue la recherche d'identité. Au cas où, quand toutes ces grosses commandes prendront fin, et que les 90 intérimaires repartiront chez elles, on nous dirait : « Vous, l'"élue", vous restez. »

Des postes autonomes

Même entreprise, des postes individuels, tous identiques. On y a placé les déléguées du personnel, les membres du comité d'entreprise et du CHSCT. Lors des réunions, les tapis ne sont pas bloqués par leur absence.

En raison de l'augmentation des commandes, on vient d'embaucher. Des jeunes femmes à nouveau, des CAP, des bac, à des postes répétitifs mais autonomes.

Pour tous ces postes autonomes, un régleur.

On avait rêvé enrichissement des tâches : on leur a appris à régler chacune sa machine.

On avait rêvé économie : on a supprimé le régleur.

Les déléguées du personnel, membres du CE, ont refusé : « Le régleur avait un salaire correspondant à sa qualification. Nous, on refuse de faire ce travail. Ou, alors, si on peut le faire, on veut une augmentation de salaire. »

Les jeunes embauchées ont accepté le réglage en plus, sans compensation de salaire, et ont mis les déléguées en minorité. Depuis, tout le monde fait le réglage pour le même prix. Mais ce sont des femmes : ce savoir-faire est sans doute devenu « naturel ».

L'envers du décor

> « Dites donc, camarade, on n'a pas besoin d'un ouvrier ici pour n'importe quel travail ? » (...) Maheu avait entendu, et il répondit, il causa un instant. Non on n'avait besoin de personne. (...) Lorsqu'il le quitta, il dit aux autres : « Hein ! on pourrait être comme ça... Faut pas se plaindre, tous n'ont pas du travail à crever. »
>
> Émile Zola, *Germinal*

Deux écueils attendent celui qui veut décrire les mécanismes de précarisation d'une entreprise caractérisée par un statut particulier.

Le premier relève de la morale : doit-on s'intéresser ou même parler de précarisation pour ces salariés bénéficiant généralement d'une bonne garantie d'emploi et d'avantages sociaux enviables ? Ils font figure de privilégiés par définition. Il est difficile d'imaginer que le délitement social actuel puisse avoir de graves conséquences pour des salariés protégés, de toute façon, comme le disent souvent leurs employeurs, ils ne sont pas à l'ANPE. C'est ignorer que leur statut est soumis dans les faits à de telles attaques qu'il a peu de chance d'y survivre.

Or, ce statut a en particulier pour contrepartie des conditions de rémunération d'un niveau inférieur. Toute atteinte à ce statut fait donc de ces salariés les dupes d'un marché négocié autrefois. C'est aussi dans ces entreprises que, bénéficiant d'un rapport de force favorable, les avancées sociales avaient d'abord été obtenues pour ensuite essaimer à l'extérieur. Faute de ce moteur, c'est l'ensemble du véhicule social qui risque la panne.

Le second écueil est de rendre compte, de façon compréhensible pour le lecteur extérieur, de ces mécanismes. En effet, ils sont en général liés aux évolutions historiques de l'entreprise et se comprennent souvent par comparaison avec la situation antérieure. Il est également difficile d'isoler un mécanisme d'un autre, du fait de leurs interactions complexes.

Sans avoir fait l'objet d'aucun débat, une « nouvelle » conduite d'entreprise a été mise en place dans ce secteur à statut. Son principe premier est un objectif de rentabilité économique. Cet abord est rapidement devenu quasi idéologique et les responsables de ce changement acceptent mal qu'on puisse être d'un avis différent, d'où une coupure avec le passé, une rupture avec les anciennes valeurs. Les témoins de l'ancienne organisation sont peu prisés. Ainsi, les évaluations sont confiées à des cabinets extérieurs.

Le critère économique étant devenu unique, les techniciens ont laissé la place aux gestionnaires. Bien qu'on parle de « gestion des ressources humaines », celle-ci est limitée à la prise en compte des coûts afin de les réduire au minimum. Ce sont les salariés qui font les frais des restructurations. La représentation de la réalité se structure pour les responsables autour de critères de gestion, d'études de charges, parfois réalisées après fixation de leurs objectifs, et d'une cascade d'audits le plus souvent extérieurs.

La concurrence avec l'extérieur

Le travail est en partie sous-traité à des entreprises extérieures travaillant en général au « moins-disant ».

Cette concurrence précarise les salariés du noyau « stable » de deux manières : cela permet tout d'abord de faire pression sur les cadences ou les conditions de travail, en menaçant du recours à l'extérieur. Ensuite, cela entraîne des pertes de compétence pour des pans entiers de savoirs pratiques fragilisant les salariés par le doute qu'ils peuvent alors concevoir sur leurs propres capacités.

Une autre forme de concurrence avec l'extérieur, autre que la sous-traitance à des entreprises, est constituée par le recours à des CDD et, en particulier, à des contrats emploi solidarité. Ceux-ci sont, par leur existence même, un rappel douloureux de la précarité ; mais plus encore, l'utilisation qui en est

faite par les responsables est lourde de menaces pour les salariés stables. Confrontés à une disparition progressive des postes, ils voient ceux-ci pourvus par du personnel en CES, parfois qualifié, qui fait le même travail que les anciens titulaires, mais rémunéré au SMIG horaire. On assiste alors parfois à des réactions, moralement inadmissibles, mais compréhensibles, de rejet des CES par le personnel titulaire.

Des formes institutionnalisées de précarité interne

La précarisation repose aussi sur l'organisation d'un « chômage interne ». En général, la restructuration se déroule service par service et se caractérise par des suppressions de postes à l'organigramme. Celle-ci peut être sporadique, au cas par cas, ou toucher l'ensemble d'un service. Dans ce cas, aucun membre de ce service n'a plus officiellement de poste. Après un certain temps propice aux rumeurs, de nouveaux postes sont publiés en nombre inférieur. Ces publications sont justifiées par des études de charges souvent biaisées, c'est-à-dire dont on connaît le résultat avant publication.

Lors de ce cruel jeu de « chaises musicales », chacun doit alors renégocier individuellement sa réintégration dans un poste « à l'organigramme ». Les postes publiés sont en général dévalués en termes de niveau hiérarchique, chacun toutefois conservant sa rémunération antérieure mais ayant peu de chances de la voir évoluer rapidement.

La nouvelle candidature est soumise à évaluation individuelle par des cabinets consultants extérieurs, par graphologie ou tests psychologiques. Qui n'est pas pris se trouve en « surnombre », ce qui constitue la forme locale du chômage. En effet, le salarié en « surnombre » doit rechercher par lui-même le plus souvent un poste. À moins qu'on procède à sa mutation forcée après quelques choix inacceptables. Tant qu'il n'a pas réintégré l'organigramme, il ne peut prétendre à aucun avancement, parfois même il reste sans travail.

Lorsqu'il fait acte de candidature à un poste, il se trouve confronté à une concurrence interne (voir ci-dessous) qui l'oblige à dévaluer ses prestations et à accepter un pis-aller en termes de carrière, d'éloignement du domicile, etc. Parfois, le poste en question est publié mais déjà pourvu, d'où la déception d'être refusé à l'avance et de faire la démarche pour rien.

De façon tout à fait officielle, le projet publié des responsables d'entreprise est de créer un marché interne de l'emploi. Dans celui-ci les demandes de l'employeur susciteraient des offres de service des salariés. Ceux-ci, pieds et poings liés, constitueraient un vivier d'inorganisés captifs.

La concurrence entre les salariés de l'entreprise

Le système institutionnel de précarisation n'entraîne que peu de réactions collectives car la concurrence entre individus est devenue très forte. Le choix entre les salariés se fait là aussi, mais au sens propre, au « moins-disant ».

Les « surnombres », comme nous venons de le voir, constituent un bon volant de pression mais l'embauche extérieure, qui continue malgré tout, joue aussi son rôle. Ce recrutement se fait en général à compétence supérieure mais salaire inférieur : des jeunes techniciens acceptent des postes d'exécution. Il ne faut pas hésiter à faire des heures supplémentaires et éviter de se les faire payer. On accepte des missions sans en avoir les moyens ainsi que des objectifs irréalisables : chacun pour soi et que les autres se débrouillent.

Il faut se méfier, éviter de trop se lier entre collègues, conserver son savoir. La rétention d'information donne du pouvoir, l'expérience ne se transmet qu'avec parcimonie.

Les entraves aux carrières

Les embauches extérieures viennent souvent s'intercaler dans les lignes hiérarchiques. Les reclassements de « sur-

nombre » entravent la progression professionnelle. Que la filière soit administrative ou technique, l'horizon est bouché. Il devient encore plus difficile de changer de filière.

Les actes de candidature fondés sur un choix personnel (progression ou lieu de travail) doivent pour aboutir être en étroite adéquation avec la gestion de l'entreprise. C'est souvent la manière de servir qui prévaut sur la compétence. La période des avancements voit naître entre salariés des rancœurs inexpiables. En général, ce que l'on reçoit n'est pas à la mesure de ce que l'on donne.

Difficultés à constituer et à maintenir des compétences

L'institution d'une plurifonctionnalité, c'est-à-dire un élargissement des tâches dans le contexte d'une augmentation de la charge de travail du fait des restructurations, aurait pu être en partie compensée par des formations adaptées. En fait, les formations le plus souvent prévues sans lien immédiat avec la réalité du travail ou avec les possibilités de chaque individu sont rarement en adéquation avec les besoins.

La constitution des compétences « sur le tas » est entravée par plusieurs obstacles :

- le manque de temps du fait de la charge trop élevée ;
- la concurrence entre salariés (voir page précédente) ;
- le recours à la sous-traitance qui ne permet pas à l'expérience de se maintenir (voir page 124).

Des autorisations de travail sont souvent délivrées à des salariés sans véritable compétence. Personne n'est plus sûr de travailler correctement. Chacun doute de ses capacités. Le fonctionnement paraît boîter en permanence. Les salariés ont l'impression de parer au plus pressé et se culpabilisent de ne pas arriver à faire bien, malgré l'effort qu'ils consentent.

Les tâches ne sont plus librement organisées mais se déroulent dans l'urgence. Dans ces conditions de doute sur l'utilité même du travail, les collectifs se désagrègent. Les sala-

riés en « surnombre » sont là plus encore défavorisés : le flou de leurs fonctions, les changements de poste et de lieu selon les besoins empêchent leur intégration à un groupe et la construction de nouvelles compétences.

L'inadéquation des moyens de travail

En regard de l'état des compétences, du doute des salariés sur leur capacité, des formations imparfaites, la programmation du travail engendre des surcharges de travail. L'évolution se fait parfois en « accordéon » (sous-charge puis surcharge). La programmation est en effet en partie contingentée par l'attribution de crédits, elle-même parfois chaotique.

Tout le monde finissant par gérer l'urgence, la planification finit par se faire au jour le jour avec des phénomènes de surcharge en cascade. Comment le système pourrait-il encore intégrer le retour d'expérience des exécutants ? Seule la prescription sans grand lien à la réalité règne en maître, d'autant que la gestion informatique a tendu au maximum les courroies temporelles et organisationnelles dont le « jeu » faisait la souplesse du système.

L'impossibilité de se défendre

Dans un système où le « paraître » a remplacé le « savoir-faire », le syndicat qui, dans cette entreprise, servait aussi à évaluer en partie les compétences a perdu son utilité pour la direction.

Dans cette entreprise autrefois à forte influence syndicale, la répression actuelle sur les élus serait inefficace si les solidarités jouaient. Le système engendrant à tous les niveaux l'individualisme, les salariés refusent de plus en plus de s'exposer. Les collectifs s'effritent, la crainte individuelle est renforcée par la pression service par service et individu par individu.

Menacés d'être mis en surnombre ou d'être réintégrés dans des conditions régaliennes, les représentants du personnel mènent un combat d'arrière-garde. Ils sont comme leurs mandants las d'attendre des réponses inconsistantes aux revendications. Plus rien ne semble servir. L'affaiblissement du contre-pouvoir engendre des excès de pouvoir et favorise l'apparition de coteries d'intérêts conjoncturelles.

Un encadrement en crise

L'encadrement est en général perçu par les subordonnés comme jouissant d'un pouvoir exorbitant. En fait, les différents niveaux hiérarchiques n'ont ni le même pouvoir, ni les mêmes stratégies. Ces différences sont encore plus nettes si on s'intéresse aux deux extrémités de la chaîne hiérarchique : la maîtrise technique de proximité et l'encadrement supérieur.

Outre l'origine sociale diamétralement différente, la formation technique l'est aussi. La maîtrise est issue en général de l'exécution après promotion interne, l'encadrement supérieur issu de grandes écoles d'ingénieurs a sa carrière à faire, et il est parfois constitué de diplômés de fraîche date sans expérience de terrain.

Les premiers sont au contact des réalités douloureuses du terrain, les autres sont tournés vers les objectifs, les résultats. Les premiers sont soucieux que le travail soit fait, les autres qu'il rapporte. La maîtrise est tenue par fonction et, du fait de la conjoncture, à une certaine pérennité et donc à des stratégies à plus long terme que celles des cadres de direction qui du fait d'une rotation rapide développent des stratégies à court terme sans sanction quand des désagréments se produisent à plus long terme.

Réduire les coûts de gestion, cela veut dire donner moins. La maîtrise doit faire plus avec ce moins, se débrouiller avec ce qu'elle a. L'agent de maîtrise est à la frontière entre agir et subir. Il lui est impossible de résister. Coincé entre des objectifs

contradictoires, il ne peut plus se faire comprendre : ses supérieurs, autrefois techniciens, souvent cadres « maison », ont été remplacés par des gestionnaires de l'extérieur. Aucun recours n'est possible en cas de désaccord.

Pour souffrir moins de ses contradictions, les membres de l'encadrement se réfugient dans l'inconditionnalité des défenses collectives que constituent le déni de la réalité, la vision péjorative des subordonnés qu'ils infantilisent. Ils évitent si possible de parler du travail avec les exécutants, de donner des réponses trop directes. Les problèmes sont éludés. Ils répercutent la pression sur leurs subordonnés mais ne font plus remonter leurs doléances.

Les cadres reçoivent de leurs supérieurs des objectifs formalisés par un contrat écrit. L'institution de ces lettres de mission est parfois ressentie comme un piège. Il faut accepter les missions sans les moyens correspondants ou se démettre, mettre sous le boisseau ses convictions. Censé être autonome, l'encadrement n'a pas les moyens de son autonomie.

Une communication bloquée

Objet de tous les soins, à l'origine de juteux profits pour des officines extérieures, la communication est inexistante : plus on en parle, moins on en fait. Objet de la suspicion systématique de l'encadrement, l'exécution est sur une muette défensive. Elle ne peut compter sur aucune expression de reconnaissance. Faire remonter les problèmes, c'est avoir des problèmes.

Les réunions deviennent formelles non seulement à cause du conformisme de rigueur mais du fait de leur absence totale de prise en compte. Suspects d'entretenir la contestation, les espaces de discussion informels ont été réduits. La méfiance s'installe. Pour l'encadrement, il ne s'agit plus d'écouter mais de faire passer « le » message. Dans cet univers gelé, la communication se conçoit uniquement sur papier « glacé ».

Des contradictions déstabilisantes

La franchise déclenche la répression. L'impossibilité de réaliser la charge excessive entraîne le recours à la sous-traitance. Il faut accepter de nouveaux travaux en sachant qu'on n'a pas toutes les compétences, des missions sans en avoir les moyens.

Les dépenses correspondent à des priorités inexplicables et inexpliquées. Les stratégies à court terme des uns s'opposent aux stratégies à long terme des autres. Les promesses ne sont plus tenues, les paroles sont sans lien avec les actes. Certains n'assumeront jamais les conséquences de leurs stratégies erronées : ils seront responsables mais pas coupables.

Conclusion

Confrontés à un mode de conduite d'entreprise imposé sans débat préalable, fonctionnant sur des critères ne prenant pas en compte la richesse et la fragilité des êtres humains, les salariés du noyau « stable » sont en voie de précarisation.

Ils sont soumis à une concurrence extérieure : sous-traitance, intérim, CDD, travailleurs à contrats précaires.

Plus encore, ont été mises en place des formes institutionnelles de précarisation interne : marché interne de l'emploi, forme de chômage interne.

Il a été également institué une concurrence entre salariés de l'entreprise par l'embauche extérieure, le chômage interne, l'obligation de se positionner individuellement au « moins-disant » sur des objectifs fixés au préalable.

Les projets professionnels sont entravés par la concurrence interne et leur obligatoire et étroite adéquation aux objectifs de gestion.

Les compétences deviennent difficiles à constituer et à maintenir du fait de la contrainte temporelle, de la concurrence entre salariés qui entraîne une rétention des savoirs et des

savoir-faire, du recours à la sous-traitance extérieure qui empêche le maintien de l'expérience. La formation est coupée de la réalité du travail et des êtres. Les modes d'organisation, les moyens de travail pâtissent de la coupure entre organisation et réalité de terrain. La gestion informatisée a fait disparaître les espaces de liberté qui faisaient la souplesse du système.

Les salariés n'ont plus la possibilité de se défendre : les collectifs se désagrègent, la solidarité est moribonde, les syndicats n'ayant plus de base sont affaiblis.

Confronté à des stratégies différentes selon le niveau hiérarchique, l'encadrement est condamné au conformisme. Faire remonter les réalités est pour la maîtrise une source de difficultés. Devant des constats déstabilisants, l'encadrement se structure sur le mode défensif : psychologie péjorative, refuge dans une mission dictée par des intérêts dits supérieurs. Il accepte des objectifs sans en avoir les moyens et répercute la pression sur le niveau hiérarchique directement inférieur et ceci jusqu'aux exécutants. L'écoute est inexistante, la communication descendante et formelle. Les contradictions fleurissent.

L'entreprise est figée. Les processus de précarisation s'engrènent entre eux en des boucles de renforcement où la méfiance engendre la méfiance et la souffrance entretient la souffrance sans autre issue prévisible que la violence.

Sous-traitance et perte de savoir-faire pour le noyau stable : éléments cliniques de souffrance

« Théoriquement je travaille sur la partie dite secondaire de l'ensemble nucléaire. Depuis trois semaines, je n'ai rien à faire. Je suis là ; j'attends. Je ne vais pas tous les jours supplier pour avoir du travail ; cela ne me gêne pas, on s'occupe ; il faut. »

« Heureusement que j'ai des copains, des amis, d'autres activités. C'est facile pour les chefs de faire travailler toujours

les entreprises extérieures ; comme cela notre encadrement n'est pas responsable, c'est le chef de travaux de l'entreprise... S'il y a un problème, il se fait virer... »

« Maintenant, sur les huit robinetiers qui travaillent sur la partie non nucléaire, six suivent les entreprises comme chargés de contrôle. L'année d'avant, il y en avait deux ; il n'y a pratiquement plus de gars de chez nous qui font le travail. Je ne risque pas de rêver de travail ! J'ai dit au cadre responsable que, pour faire quelque chose de technique, il fallait retourner au niveau de classification le plus bas, puisqu'il n'y a pratiquement plus que ces collègues qui font un travail de terrain. Nous, on fait les chauffeurs, les accompagnateurs. Je suis technicien depuis dix ans, pour en arriver là ! Maintenant, je ne fais plus d'heures supplémentaires. Si on veut être logique, on doit accepter tous les boulots, même le moins noble, sinon on nous enlève tout. Aujourd'hui, on nous a tout enlevé ! »

« Depuis deux ans, je fais de la surveillance de chantier. D'un côté, cela m'arrange avec mes problèmes de dos ; c'est mieux. D'un autre... Le problème, c'est qu'on ne sait plus très bien ce qu'on est, ce qu'on a à faire. Les entreprises sous-traitantes ont leur hiérarchie, leurs chefs de travaux, on devrait leur faire confiance... Qu'est-ce qu'on doit contrôler ? En plus, avec les contraintes d'habillage, tous les papiers à faire, les horaires différents, on ne peut pas souvent aller sur les chantiers, alors on ne voit rien ! Évidemment, aujourd'hui, le travail n'est pas enthousiasmant. Dans cinq ans, dans dix ans, on va me demander : vous, c'est quoi votre spécialité ? Qu'est-ce que je répondrai ? Je ne serai plus mécanicien, alors, je serai quoi ? On a fait une réunion de groupe d'expression extraordinaire dans le cadre des lois Auroux sur le sujet des postes de chargés de contrôle. Personne n'était d'accord avec cette réforme, mais on nous a dit qu'on en avait besoin, que c'était irréversible. Moi, j'ai proposé qu'il y ait de vrais équipes de contrôleurs, avec des postes dans l'organigramme. Alors là, on pourrait discuter, et il resterait des collègues de chez nous pour faire le travail. La hiérarchie sait-elle précisément ce qu'elle

demande aux chargés de contrôle ? Il y en a beaucoup maintenant qui font du contrôle papier sans rien vérifier sur le tas, à quoi est-ce que cela sert ? Maintenant, à l'atelier, les gars ne discutent plus de travail. J'ai été voir le chef ; je lui ai demandé : comment on fera après ? Car s'il y a un incident, c'est nous qui interviendrons ; cela m'inquiète. »

Dans cette entreprise de process dont la production spécifique implique un haut niveau de sécurité et de sûreté, 80 % de la maintenance a progressivement été sous-traitée. Le médecin du travail a vu en quelques années après le démarrage de l'installation apparaître de nombreux signes de souffrance mentale chez les travailleurs, dont l'importance, la nouveauté, la ressemblance par-delà les différences interindividuelles l'ont amené à rechercher la source dans l'organisation du travail.

On a ainsi noté de nombreux signes de souffrance recueillis lors des consultations de médecine du travail, comme les quelques exemples cités ci-dessus, et dont on peut faire un essai de thématisation :

– la peur de perte de savoir-faire avec le développement des fonctions de contrôle, le travail de terrain étant réservé aux multiples sous-traitants ;

– le développement d'un sentiment d'inquiétude, parce qu'il est impossible de respecter les multiples règles et prescriptions de plus en plus importantes ;

– un sentiment de non-reconnaissance de l'engagement ancien dans le travail, des compétences acquises, un sentiment d'arbitraire dans les affectations des nouvelles tâches, de vécu d'injustice ; se développent alors découragement, lassitude, résignation par rapport au cours des choses contre lequel on pense ne rien pouvoir faire ; l'ambiance au sein des équipes se dégrade, on a le sentiment que la hiérarchie attend qu'on fasse la « boulette » pour pouvoir vous descendre.

Mais face à la souffrance s'élaborent des procédures défensives ; on a pu ainsi repérer :

– un certain « activisme » professionnel ; à travers l'action, les travailleurs concernés semblent ainsi se donner l'impression de tenter de contrôler ce qui leur échappe ;

– mais le plus frappant est le désengagement professionnel d'un nombre de travailleurs de plus en plus important.

C'est bien le rôle du médecin du travail de pointer et de mettre au débat les éléments en rapport avec l'organisation du travail parce que, manifestement, ils ont des répercussions, tant en termes de qualité du travail qu'en terme de santé.

Histoires courtes de sous-traitants du nucléaire

Première histoire

Je reçois, en mai 1992, M. X, de l'entreprise A (travaux de servitude), qui se plaint de douleurs thoraciques. Examen clinique et électrocardiogramme normaux. Diagnostic évident de fatigue ++.

Petite enquête sur ses conditions de travail (et de vie)

Cette entreprise travaille exclusivement sur les arrêts de tranche de plusieurs centrales de régions différentes. Les organisations de travail, notamment les rythmes de travail, changent fréquemment (en fonction du planning).

C'est ainsi que depuis trois mois les salariés de A travaillent en 3 × 8 avec le rythme suivant : matins (cinq jours), après-midi (cinq jours), nuits (cinq jours), matins (cinq jours)... Entre chaque poste, ils bénéficient d'un repos de deux jours.

Donc, entre le poste de nuit (qui se termine à 5 heures) et le poste du matin (qui commence à 5 heures), le repos hebdomadaire se trouve réduit à quarante-huit heures. Les quarante-huit heures incluent :

– deux trajets site <–> domicile (dans le cas cité, ce trajet n'est « que » de trois heures) ;

– trois périodes de sommeil ;

– deux journées familiales (les seules de la semaine ; les sites étant loin du domicile, les salariés résident à l'hôtel pendant la période de travail).

Exemple

Vendredi : Nuit – termine samedi à 5 heures.

Samedi : Repos – trajet de 5 heures à 8 heures – petit repas – sommeil de 9 heures à 13 heures.

Vie familiale environ de 13 heures à 23 heures – sommeil de 22 heures à 8 heures (difficulté à s'endormir).

Dimanche : Repos – vie familiale environ de 8 heures à 19 heures – se couche à 19 heures (n'arrive pas à dormir).

Lundi : Matin – lever à 1 h 30 – trajet de 2 heures à 5 heures – début de travail 5 heures.

Dans cet exemple, les quarante-huit heures de repos coïncident avec le week-end et la distance centrale <–> domicile permet au salarié de voir un peu sa famille. C'est donc le cas le plus favorable !

Deuxième histoire

M. Y, de l'entreprise B (travaux de servitude), consulte au service médical pour douleurs et déficit moteur de la main gauche.

Examen : anesthésie et impotence fonctionnelle importante de la main gauche ; malformation congénitale de la main droite (absence de doigts).

Circonstances de travail

Le travail habituel de M. Y consiste à contrôler les sacs de déchets à l'aide de radiamètres et à effectuer un tri en fonction du débit de dose. Ce jour-là, il lui a été demandé d'aider des

collègues de travail pour réaliser la protection par écrans de plomb de tuyauteries à fort débit de dose.

M. Y transporte les couvertures de plomb sur un transpalette qu'il tracte exclusivement de la main gauche (handicap main droite) pendant une heure trente.

Contact avec son médecin du travail

Ce type de travail ne faisant pas partie de son poste de travail théorique, aucune restriction particulière n'était notée sur sa fiche d'aptitude. Personne ne s'est interrogé sur la possibilité ou non de lui confier ce travail, ni sur l'éventualité de demander un avis médical.

Troisième histoire

M. Z, de l'entreprise C, se présente à 8 h 45 à la visite systématique de médecine du travail (interentreprises) pour laquelle il avait été convoqué.

Son médecin du travail le questionne sur ses horaires de travail, à la suite de quoi il adresse un courrier à l'inspection du travail dont voici deux extraits :

« M. Z a effectué hier un poste en zone contrôlée de 6 heures du matin à 18 heures le soir. Il a repris son poste ce matin à 1 h 30 et s'est présenté à ma consultation à 8 h 45 sans avoir eu de nouveau temps de repos.

« Je suis amené à constater régulièrement, à chaque arrêt de tranche, des dépassements d'horaires de travail qui paraissent préjudiciables à la santé des travailleurs et présentent un risque d'accident. »

Quatrième histoire

Un chantier difficile. Suite à des problèmes d'éclairage, d'alimentation d'air, de liaisons généphoniques, de matériel de taraudage inadapté, de matériel de confinement dynamique

détérioré, de coordination défectueuse entre services, les salariés de l'entreprise D ont effectué ce jour-là des horaires de travail aberrants (durée de douze heures à vingt heures de travail pour certains) et pris des doses très importantes. (Dose collective 174 mSv pour neuf personnes. Doses individuelles de 10 à 28 mSv. En une seule journée).

À ma demande, une enquête a été faite, mettant au jour tous les problèmes sus-cités, mais l'élément principal qui a été retenu est celui du comportement humain, du mauvais entraînement des opérateurs et du « stress » (réel, on le comprend).

Tout accident du travail sera puni

Médecin du travail d'une entreprise utilisant de nombreux sous-traitants, je suis amené à recevoir dans le service médical les personnes de ces entreprises qui se blessent ou qui sollicitent des soins.

Lorsque l'accident n'est pas trop grave, nous constatons de plus en plus fréquemment que le salarié cherche à occulter l'origine professionnelle de la blessure. Il nous dit s'être blessé chez lui (parfois contre toute vraisemblance), ou nous demande en clair de ne pas l'inscrire comme accident du travail, ou bien ne réclame pas le triptyque de déclaration à son employeur. Pour plus de garantie de discrétion, le salarié préfère parfois éviter nos services et sortir ou attendre le soir pour se faire soigner directement à l'extérieur. Nous apprenons l'accident plus tard, par des témoins, ou à l'occasion de soins ultérieurs si l'intéressé se sent suffisamment en confiance pour le dire à l'infirmière.

La raison de cette discrétion est bien sûr la peur de la sanction et souvent celle du licenciement. L'accident de travail n'est pas une bonne publicité pour l'entreprise sous-traitante cherchant à vanter son professionnalisme auprès de l'entreprise utilisatrice qui, elle, réclame, au titre de « l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail », le zéro-accident.

L'exemple le plus marquant que j'ai rencontré récemment concerne un salarié d'entreprise « extérieure » ayant reçu sur le pied, lors d'une opération de manutention, une pompe pesant une tonne. La pompe l'ayant heurté avant de continuer sa chute, le pied n'a pas été écrasé mais a subi des lésions d'éclatement impressionnantes, comme une pêche mûre tombant de l'arbre ! Malgré la douleur intenable, cet homme s'est rendu à l'infirmerie à cloche-pied pour éviter le déplacement voyant de notre véhicule de secours. Il suppliait de ne pas être conduit à l'hôpital afin qu'aucun arrêt de travail ne soit prescrit. Il assurait qu'il serait licencié à coup sûr car il avait déjà eu un arrêt de deux mois cette année. Eh bien, le lundi suivant (l'accident était survenu le vendredi), nous l'avons vu au travail, plâtré, avec deux béquilles ! Ouf ?

Le plus étonnant dans cette histoire, c'est que, lors du CHSCT de l'entreprise utilisatrice, quelques jours plus tard, au chapitre « Analyse des accidents de travail, arbres des causes », le responsable sécurité signale : aucun accident de travail depuis le précédent CHSCT. Je m'étonne et rappelle l'accident du pied. Le responsable me précise que, pour les entreprises extérieures, les statistiques « AT » n'incluent que les accidents avec arrêt. Les autres sont comptabilisés dans les statistiques « Soins à l'infirmerie ». Subtilité : le « zéro-accident » est sauf !

Exclu d'un chantier de sous-traitance

Accompagné par un collègue de travail, l'homme vient consulter au service médical pour malaise. Conscient, et même valide, il cherche un avis pour une simple lipothymie. Il a fait un long trajet dans la nuit pour venir travailler dans mon entreprise ce lundi matin. Autorisé à prendre son poste avec une heure de retard, il a compensé le temps perdu en s'abstenant de déjeuner. Il semble donc clair que, après une bonne nuit de repos et un repas copieux, il pourra travailler normalement le lendemain

matin. Nous en sommes là de l'entretien, lorsque son chef entre, cordial : « Ce n'est pas la peine que tu reviennes... Tu peux faire ta valise, tu rentres à Belfort. Il y a un train à 18 heures. »

Ce discours, rapporté ici pratiquement mot pour mot, est presque chantonné dans une tonalité réellement chaleureuse, comme si le chef ne voulait pas imposer plus d'épreuves à son salarié préféré, sûr de l'acquiescement humanitaire du médecin ici présent. Prié malgré tout de sortir de la salle d'examen, il s'éclipse et l'entretien reprend.

Le médecin : « C'est inadmissible ! Il cherche à intimider vos collègues pour qu'ils ne fassent plus appel au service médical. Si vous en êtes d'accord, j'interviens auprès de la direction de l'usine pour qu'elle demande votre maintien. »

L'homme : « Si vous faites cela, je resterai, mais il ne me prendra plus et me cassera à l'intérim... C'est pas grand, Belfort. Si je m'en vais comme il l'a dit, le chantier est fichu pour moi, mais il me rappellera pour le prochain. »

Et notre homme sort du service, retrouve le chef qui l'attendait ; on l'entend de loin lui dire : « Viens, je t'emmène chercher tes affaires et je t'accompagne à la gare, tu vas pas t'emmerder à prendre un taxi... »

Ils s'éloignent ensemble... une musique douce, style « happy end » pourrait les accompagner, avec des chœurs chantant les louanges des nouveaux rapports sociaux du travail précaire !

Le cas des travailleurs sous-traitants

Deux tuyauteurs-soudeurs

Il a 57 ans, un nom polonais et l'air jovial. Le contact est chaleureux tout de suite, satisfait qu'il est d'être écouté et pris en charge avec quelques égards dans une visite médiale. Il a

toujours été tuyauteur-soudeur, longtemps comme artisan, puis, au début des années quatre-vingt, salarié pendant sept ans dans une grande entreprise ; restructurations, licenciement... Depuis 1986, il n'a trouvé du travail que dans des entreprises d'intérim. Il m'en énumère au moins six. Plusieurs d'entre elles sont des sociétés d'intérim liées à une entreprise prestataire à laquelle elles semblent proposer l'exclusivité de leur personnel. Il parle aussi d'une autre entreprise pour laquelle il a travaillé un mois et demi en CDD. Il dit « c'est pareil qu'une société d'intérim, ils ne travaillent que pour des sous-traitants ». Depuis trois ans, il est salarié DATR (directement affecté aux travaux sous rayonnement ionisant), médicalement apte à être exposé aux rayonnements ionisants. Depuis cette période, il travaille entre trois mois et demi et sept mois par an. Son dernier chômage a duré sept mois et demi. Voilà quatre mois qu'il a retrouvé du travail, toujours comme tuyauteur-soudeur dans un société d'intérim liée à une entreprise de tuyauterie spécialisée dans la maintenance nucléaire. Je le vois au titre de médecin de l'entreprise utilisatrice dans le cadre du décret 20 février 1992, sans aucun élément de son dossier médical. Il pense travailler sur ce site nucléaire pour un mois ou un mois et demi. Il est déjà venu, me dit-il, travailler sur ce site le mois précédent pendant onze jours, puis a travaillé sur un site voisin, mais à plus de 500 kilomètres de son domicile. Il a subi une irradiation externe de 3,70 mSv le mois précédent d'après les relevés qu'il a tenus à jour sur son carnet d'exposition, et de 4,30 mSv ce mois-ci ; mais nous ne sommes que le 18. J'interroge le système de dosimétrie électronique interconnecté entre les sites nucléaires de l'entreprise qui commence à me paraître fiable.

Malheureusement je ne trouve pas d'informations le concernant. D'un autoquestionnaire court qu'il a rempli avant la visite médicale, je constate qu'il est exposé aux fumées de soudure et aux poussières de peinture. Il est susceptible de travailler la nuit et le samedi. Il a coché « oui » à la grande majorité des questions concernant les conditions de travail péjoratives ; un de ses collègues de la même entreprise n'en a

coché que la moitié. Pour ce qui est de leur opinion commune, je note les postures pénibles et fatigantes à la longue, les travaux urgents à faire, un rythme de travail imposé, la pénibilité du bruit et du travail à la chaleur, le risque de contamination interne et d'irradiation externe. Pour sa part, il a aussi ajouté les charges lourdes, les déplacements importants, le travail en hauteur dangereux, le travail en espace confiné, la répétition des mêmes séries d'opérations.

Il dit que le rythme de travail s'est dégradé depuis quelques années, mais que c'est vrai qu'il a connu pire dans le temps dans d'autres entreprises, « mais il faut être jeune pour tenir ». Il souffre manifestement quand je lui demande si, à 57 ans, c'est facile de trouver du travail. On lui fait rarement remarquer son âge dans ses recherches, parfois si, mais, dit-il, il n'a pas d'autre solution que de faire ce travail d'intérim en sous-traitance nucléaire ; pourtant il trouve maintenant le rythme de travail pénible. Il semble avoir une solide santé qui lui permet de tenir, mais il est de plus en plus handicapé par des lombalgies récentes, et des remontées acides le soir. Il a fumé trois paquets de cigarettes par jour pendant vingt ans, mais maintenant, il ne fume plus.

Je ne peux pas identifier le médecin du travail en titre de son entreprise d'intérim, s'il y en a un. Sa dernière visite a été effectuée dans une ville du Sud-Est mais, au téléphone, ce médecin dont j'ai eu les plus grandes difficultés à identifier le nom sur le tampon avalisant l'aptitude médicale dit n'être pas le médecin de son entreprise, mais avoir fait la visite parce qu'il s'était présenté ; d'ailleurs son collègue que je vois après a eu sa visite faite par le médecin interentreprises travaillant à proximité qui n'est pas non plus le médecin du travail de l'entreprise. Les principaux examens complémentaires ont bien été effectués, mais je sais par expérience que, pour les salariés DATR, moins les médecins du travail ponctuels connaissent les salariés, plus ils se couvrent en examens complémentaires. Pour ma part, un des objectifs des visites médicales, comme médecin de l'entreprise utilisatrice, c'est d'apprendre des informa-

tions concernant les conditions de travail des salariés des entreprises sous-traitantes, dont je n'ai pas la responsabilité, mais qui sont, je le sais, les plus exposés et les plus contraints. Pourtant je sacrifie aussi à des examens complémentaires que je peux offrir aux salariés et à leur éventuel médecin du travail, du fait de l'équipement très complet de mon service. L'audiogramme réalisé montre une surdité de type professionnel compatible avec les règles très restrictives du tableau de maladie professionnelle. Il est d'accord pour que je rédige le certificat médical de déclaration de maladie professionnelle, et semble même très satisfait : « Aucun médecin ne m'en avait parlé auparavant. »

Où loge-t-il puisqu'il travaille très loin de son domicile ? Comme son collègue, il connaît un loueur de caravanes situé à proximité, qui en a installé quelques dizaines à demeure sur son terrain, très bien équipées, dit-il. Il en loue une pour lui pour 400 F par semaine. Il préfère aller y manger midi et soir, lui préfère y aller en voiture, son collègue en vélo. Je n'ai pas le temps de l'interroger sur sa vie familiale.

J'en apprendrai un peu plus avec son collègue de 47 ans qui travaille donc dans la même entreprise d'intérim. Lui aussi a toujours été tuyauteur-soudeur, dont dernièrement pendant cinq ans dans la même entreprise sur le même site nucléaire. Mais depuis 1991, il travaille lui aussi en intérim.

Il a plus de chance, il a travaillé onze mois en 1992, et à la mi-1993, il n'a eu que trois semaines de chômage. Le système national de dosimétrie électronique marche bien ; il a intégré 10,03 mSv au cours des douze derniers mois dans le nucléaire. Il m'informe avoir été contaminé en 1991 au plutonium ; il ne connaît pas la dose. Il ne semble pas avoir de problèmes médicaux majeurs, mais a un sommeil très perturbé et dort quatre à cinq heures par nuit. Son suivi médical est très haché ; malgré le fait qu'il travaille dans la même société d'intérim depuis 1991, il a changé de médecin du travail à chaque visite. En 1992, il a travaillé sur cinq sites nucléaires ; déjà, en 1993, il a travaillé

sur trois sites nucléaires. Il peut travailler le samedi et le dimanche. Il a le sentiment d'être « stressé » en permanence et souffre de l'augmentation de la charge de travail et de la pression temporelle. Il travaille en permanence dans l'îlot nucléaire et ne fait jamais de pause sur la demi-journée de travail. Il rentre à son domicile tous les quinze jours à trois semaines car sa femme fait les saisons là-bas dans le Sud-Est, entre autres, pour ramasser les asperges. Il voit donc rarement son fils de 13 ans. On sent une souffrance cachée mais il n'exprime rien à ce sujet.

Cinq calorifugeurs

Ils sont cinq intérimaires de la même entreprise que je vois en visite médicale, au titre de l'entreprise utilisatrice. Je croyais que c'était des salariés de cette nouvelle entreprise de calorifugeage dont je n'avais jamais entendu parler auparavant. En réalité, sur la douzaine de salariés travaillant actuellement sur le site pour cette entreprise, seule la moitié en est vraiment salariée ; les autres sont des intérimaires qui viennent d'être embauchés pour l'occasion par deux agences de la même société d'intérim. Ils sont jeunes, ont entre 25 et 29 ans. L'un est DATR depuis onze ans, deux depuis quatre ans, un depuis deux ans, et l'autre depuis un an.

Pour quatre d'entre eux, on note une succession de petits boulots depuis qu'ils travaillent :

– pour l'un, un an magasinier dans une vitrerie, un an et demi de chômage, quelques mois de cueillette de champignons, et depuis 1989 des contrats épisodiques dans deux entreprises de servitudes nucléaires ;

– pour un deuxième, de la carrosserie pendant quatre ans (deux contrats avec un an de chômage), puis pendant les quatre années suivantes, les vendanges avec de très courtes missions d'intérim, et en 1991 un contrat d'un mois et demi dans les servitudes nucléaires ; il n'avait pas retravaillé depuis dix ans ;

– pour un troisième, monteur de serres en verre pendant un an, un an de découpage de plaques de polystyrène au fil chaud, deux mois dans une scierie, quatre mois à nouveau au polystyrène, un an de formation sur tour à commande numérique qui lui procure du travail pendant un an ; puis robinetier sous contrat près d'un an sur site nucléaire, d'abord non DATR, puis DATR ; neuf mois de chômage, et l'actuel contrat d'intérim comme calorifugeur ;

– pour le quatrième, trois ans de contrats épisodiques dans la même entreprise de servitudes nucléaires, puis un travail de robinetier d'une semaine pour une société, couplée à une société d'intérim, où on ne sait jamais si on est intérimaire ou CDD, et qui ne travaille qu'en deuxième sous-traitance, et début 1993, deux contrats de trois mois chacun pour une autre société d'intérim que l'actuelle ;

– le parcours du cinquième salarié est différent ; il est DATR depuis l'âge de 18 ans, et a maintenant 29 ans ; il a travaillé longtemps à faire de la gammagraphie industrielle, jusqu'à l'âge de 27 ans ; mais depuis, il élève seul son fils de 4 ans, et ne veut plus travailler loin de son domicile ; aussi, il n'a trouvé depuis un an que six missions d'intérim en mécanique, non DATR, dans des sociétés d'intérim différentes.

Que retenir de leurs conditions de travail ? Le premier me parle de dégagements de vapeurs sortant des calorifuges lorsqu'ils sont neufs et qu'on monte les tuyauteries pour la première fois en température. Ce point confirmé par ses collègues fait découvrir un problème ignoré de dégagement de vapeurs de formol provenant de l'ensimage des fibres du calorifuge neuf, lors de sa première mise en route ; ce point inconnu n'avait jamais été pris en compte sur l'installation, aucun travailleur du noyau stable de l'entreprise n'ayant fait auparavant ce travail... Plusieurs me parlent de la chaleur insupportable liée au fait qu'on leur a fait anticiper des chantiers de décalorifugeage sur des tuyauteries encore chaudes pour gagner du temps ; heureusement, dit un autre, un agent de sécurité a fait

arrêter le chantier. La plupart, sur le questionnaire conditions de travail, ont pointé comme contrainte les travaux urgents à faire, le travail en hauteur, en espace exigu, confiné, en équilibre, etc. Ils travaillent en horaire normal, mais sont susceptibles de travailler le samedi. Deux d'entre eux ont pointé la question sur l'existence d'une astreinte ou d'une permanence, ce qui m'étonne de la part d'agents intérimaires travaillant en sous-traitance ; ce n'est pas une erreur, le donneur d'ordre a demandé que la société de calorifuge tienne prête une équipe de calorifugeurs en attente. Certains d'entre eux sont donc priés de rester le week-end à proximité du téléphone ; pour l'instant, cette astreinte n'est pas rémunérée, mais ils en ont discuté entre eux, et ont commencé des démarches pour ce faire. Plusieurs se plaignent du fait que la société d'intérim ne veut pas leur fournir de vêtements de travail, et que la société sous-traitante leur refuse certains moyens de protection.

Je découvre que l'un, 26 ans, est porteur depuis un an d'une prothèse de hanche ; effectivement son médecin du travail m'avait téléphoné pour examiner la compatibilité de cette prothèse métallique avec les rayonnements ionisants. Un deuxième parle d'épisodes de céphalées et pertes de connaissance pour lesquels il semble avoir été exploré ; pas de problèmes depuis deux ans mais une utilisation de magnétiseurs et autres soins parallèles où j'ai du mal à me retrouver. Un troisième, qui fume trente cigarettes par jour, présente à la spirométrie une obstruction bronchiolaire : quelle part pour le tabac, le formol, les irritants respiratoires ?

Pour les trois salariés qui sont susceptibles d'avoir été exposés aux rayonnements ionisants depuis un an, je découvre de faibles dosimétries du fait des périodes de chômage et que les travaux actuels sont encore pour la plupart hors zone nucléaire. Ils ont été examinés lors de leur dernière visite médicale par trois médecins différents, deux appartenant au même service. Aucun bien sûr n'a été examiné par le médecin de la société sous-traitante que je n'ai pas réussi à identifier.

Ils habitent tous à moins de 50 kilomètres du site nucléaire, et logent donc chez eux. Où mangent-ils le midi puisque le restaurant d'entreprise du site ne leur est pas ouvert ? Quatre d'entre eux disent qu'ils pique-niquent le midi si le temps le permet, à proximité, sinon ils mangent dans les vestiaires.

Trois agents de surveillance

Ils sont trois appartenant à la même société de surveillance qui intervient aussi sur ce site nucléaire. En fait, ils travaillent habituellement comme gardiens de zone contrôlée, dans la partie nucléaire de l'installation. Ils peuvent travailler dans les vestiaires dits chauds, à l'entrée des sas de travail comme aide à l'habillage et au déshabillage des tenues de protection ventilées, comme gardiens aux entrées principales du bâtiment nucléaire, etc. Ils ne font partie de leur actuelle société que depuis quelques mois. Auparavant ils appartenaient à une autre société qui avait le marché depuis dix ans ; mais elle l'a perdu récemment ; on a alors parlé de malversations au niveau national. Tous les anciens salariés ont pu être repris par la nouvelle société, c'était la condition pour qu'elle remporte le marché, mais ils ont tous perdu leur ancienneté. « On nous avait promis monts et merveilles, mais en fin de compte, c'est comme avant. »

L'un a 56 ans, le deuxième 47 ans, le troisième 34 ans. Le premier a été serrurier pendant vingt-six ans puis a intégré la société de gardiennage. Pendant six ans il a été gardien à temps complet, mais depuis cinq ans il ne travaille que huit mois par an pendant les périodes de maintenance industrielle ; sinon il est au chômage. Il n'est exposé aux rayonnements ionisants que depuis trois ans. Le deuxième n'appartient à la société de surveillance que depuis trois ans ; auparavant il a fait plusieurs métiers en libéral : représentant, conseiller fiscal, etc. ; à côté de son travail actuel il aide sa femme qui tient un magasin d'électroménager, et de fait passe tout son temps de

travail non salarié à y effectuer les réparations. Le troisième a travaillé longtemps dans la restauration, dont les six dernières années comme patron de bar-restaurant qui avait des accords préférentiels avec le site nucléaire ; puis la politique ayant changé, n'étant plus le seul agréé, il s'est empressé de vendre. Il est aussi DATR depuis trois ans. Leur dosimétrie annuelle est faible, inférieure pour chacun à 1,1mSv. Ils sont tous trois sous contrats, travaillant sept à huit mois par an.

Ils jugent pénible le travail en permanence en espace renfermé, avec le bruit et, dans certaines zones, avec la chaleur. Ils travaillent surtout en 3 × 8 (5 heures/13 heures/21 heures). Le roulement est variable, à la demande, de deux jours à cinq jours de suite sur le même poste. Sur les huit heures de quart, ils n'ont qu'une pause d'une heure à un moment compatible avec la présence des autres gardiens ; après les nuits, ils ont vingt-quatre heures de repos. Quand ils mangent un casse-croûte sur le quart, ils le font dans le vestiaire, ou dans le bungalow de leur société ; sinon ils mangent à leur domicile car ils sont tous les trois de la région.

Le plus âgé a de multiples problèmes médicaux ; diabète, pontage coronarien, lombosciatique... Quand il travaille de nuit, il dort le matin de 5 h 30 à 9 h 30, soit quatre heures, plus une sieste d'une heure. Le deuxième a moins de problèmes de santé, il est obèse, fait dix ans de plus que son âge, et dit être très fatigué, en rapport probable avec sa double activité professionnelle : « Il faut bien avec toutes les dettes que j'ai à rembourser ! » Quand il travaille la nuit, il ne dort aussi que quatre heures le matin, mais n'a pas le temps de faire la sieste. Il dit qu'il ne pense pas pouvoir tenir longtemps ainsi.

Des conditions de travail aggravées

Que retenir plus généralement des conditions de travail de ces travailleurs sous-traitants ? Ils subissent, par rapport aux salariés de l'entreprise utilisatrice, une augmentation des contraintes de conditions de travail environnementales, et des

contraintes d'organisation du travail avec des prises de travail aléatoires, des horaires bousculés et une augmentation des amplitudes de travail. Les travailleurs permanents de l'entreprise demanderesse n'existent souvent, par rapport à eux, que comme « donneurs d'ordre » au sens littéral, les travailleurs sous-traitants ne disposant souvent dans ces situations d'aucune régulation. Si la pression temporelle est forte dans l'entreprise, les travailleurs sous-traitants risquent de se trouver en bout de chaîne des multiples anticipations de temps par les travailleurs situés en amont qui laissent ceux situés en aval acculés, souvent sans régulation possible sinon dans la « tricherie », au sens où Christophe Dejours l'emploie en psychopathologie du travail ; on ne peut plus alors parler dans le même registre d'« espace public ». Sans marge de manœuvre trop souvent, les salariés de la sous-traitance n'ont d'autre recours que le refuge dans la non-transparence de leur activité de travail. Le morcellement, l'éclatement des collectifs des travailleurs sous-traitants aggravent encore leurs conditions de travail ; ils sont de fait exclus de toute citoyenneté dans l'entreprise. Leurs droits sociaux sont quasi inexistants ; quant aux CHSCT, ils présentent trop souvent, quand ils existent, ce qui est rare, une caricature de fonctionnement.

Le statut de travailleurs excentrés par rapport à leur domicile ajoute encore à leurs conditions de vie et de travail. La recherche de sous-traitance au « moins-disant » amène les entreprises à prendre les chantiers à plusieurs centaines de kilomètres du domicile des travailleurs. « Pour gagner du temps familial », ces travailleurs sont amenés à accepter des horaires de travail épuisants : très longues journées de travail ou horaires morcelés, mais sur une période plus ou moins réduite... Il faut alors ajouter aux risques du travail les accidents de la route. Les problèmes des conditions de logement et de prises de nourriture sont aussi pour les travailleurs sous-traitants particulièrement précaires.

Cet état de fait résulte d'un cantonnement exclusif de l'entreprise principale dans un rôle de donneur d'ordre caricatu-

ral et outrancier vis-à-vis des sous-traitants. En effet, si l'objectif de la sous-traitance est de réduire les coûts salariaux à travers le développement des emplois précaires, il est aussi d'évacuer de fait les problèmes d'organisation du travail avec leur dimension humaine sur l'entreprise prestataire. Or celle-ci, du fait de son étranglement économique et de l'absence de dynamique sociale en son sein, rigidifie, encore plus que ne l'aurait fait l'entreprise utilisatrice, l'organisation du travail.

Construire la visibilité sociale des effets de la sous-traitance dans une entreprise de process

Dans cette entreprise de process à risque, 80 % de la maintenance est sous-traitée. Il y a peu de sous-traitance de capacité et la sous-traitance de premier niveau sous-traite à nouveau une partie des activités qui lui sont confiées pour réduire encore les coûts et faire face aux fluctuations saisonnières de charge de travail. Ainsi, sous-traiter revient ici à diminuer les coûts, à externaliser les contraintes de gestion des hommes, et permet donc de disposer de plus de souplesse organisationnelle.

Le problème de l'accidentabilité

Il existe très peu de données nationales sur les taux de fréquence et de gravité en matière d'accidents du travail concernant la sous-traitance de cette entreprise. Ces taux seraient supérieurs d'un facteur trois à ceux de l'entreprise utilisatrice. Les difficultés à les établir tiennent à l'ignorance des heures travaillées par les prestataires en rapport avec la diversité des contrats : paiement des entreprises prestataires au forfait, au bordereau, ou en dépenses contrôlées. Les difficultés tiennent aussi à l'absence de retour d'information de l'entreprise

prestataire, et à la sous-traitance en cascade souvent méconnue à partir du deuxième niveau. De plus on peut penser que la sous-déclaration augmente avec le niveau de précarité et le degré de sous-traitance. Enfin, les objectifs en matière de taux d'accidents fixés par l'entreprise utilisatrice à partir de ses propres taux, relativement bas du fait qu'elle a de moins en moins de travailleurs de « terrain », incitent aussi l'entreprise prestataire à les minimiser.

Au service médical du travail de l'entreprise utilisatrice, la politique affichée est la transparence et la non-rétention en matière de déclarations. L'information produite à partir des accidents circule largement dans l'entreprise en veillant à ne pas nuire aux agents prestataires ; elle est produite à destination de l'encadrement, des fonctionnels de la sécurité et des CHSCT. Un indicateur comparant les accidents devant être déclarés à l'aide du triptyque de déclaration du fait de leur gravité à l'ensemble des soins effectués dans le cadre des accidents permet d'examiner la « liberté » d'accès au service médical du travail : il est de un tiers pour les agents de l'entreprise utilisatrice et de un demi pour les agents prestataires, ce qui tendrait à indiquer qu'ils viendraient moins pour les accidents très bénins. La déclarabilité des lombalgies est aussi un bon indicateur : elles sont proportionnellement moins déclarées chez les sous-traitants qui pourtant sont plus exposés aux contraintes rachidiennes. Il semble aussi que le développement actuel de campagnes de sécurité culpabilisantes tendrait à « diminuer » par autocensure les accidents très bénins.

Rendre visibles les contraintes de travail et de mode de vie

Concernant les travailleurs de la sous-traitance, on ne dispose pas d'informations précises sur leurs contraintes organisationnelles réelles, comme les amplitudes et les horaires de travail, leurs difficultés à se loger, leurs problèmes de temps de trajets en rapport avec leurs multiples déplacements dans toute

la France, etc. Ces salariés vivent une situation de « migration intérieure » et de marginalisation de leur mode de vie.

Plus de 250 médecins sont concernés par le suivi médical de 2 300 agents sous-traitants travaillant sur le même site industriel au cours d'une année, et encore ne sont comptabilisés ici que les agents relevant d'une surveillance médicale spéciale à fort encadrement réglementaire. Ils appartiennent à plus de 200 entreprises et travaillent entre trois à huit mois par an sur 20 sites industriels appartenant à la même entreprise.

Il aura fallu plus de trois ans de contacts et l'expérience d'un premier travail en commun entre médecins de l'entreprise utilisatrice et médecins des entreprises prestataires à l'occasion d'une étude descriptive, coordonnée par l'inspection médicale du travail, concernant les difficultés de suivi médico-réglementaire, pour mettre sur pied une étude épidémiologique multicomposante, se proposant de décrire les contraintes de travail et de mode de vie, et de tenter de les relier à l'état de santé.

Un regard ergonomique sur les activités de consignation du point de vue des exploitants de l'entreprise principale

On constate un travail d'ensemble haché, morcelé, très contraint temporellement par la durée du quart et le planning des travaux de maintenance. Les agents chargés de mettre en œuvre les procédures de consignation, dont l'objet est de permettre d'assurer le travail des différents prestataires en sécurité, ont la quasi-obligation de les préparer la nuit du fait de leur charge de travail pendant la journée. Cette même charge de travail oblige à des délégations de pose sur le terrain en cascade à des collègues de travail qui n'ont pas la même vision d'ensemble ni la même compétence, et pour qui ce travail est effectué en temps haché à côté des autres tâches qu'ils ont à effectuer. Du fait de leur charge de travail, les responsables des consignations, alors que c'est leur rôle, sont dans l'impossibilité d'avoir des échanges importants avec la maintenance, et dans

l'impossibilité d'indiquer précisément aux agents des entreprises prestataires les points clefs à vérifier en matière de sécurité.

Agents en première ligne soumis à de multiples contraintes d'amont et d'aval, ils sont au niveau de la sécurité la dernière barrière de protection. Pourtant, de fait, la spécificité de leur activité est ignorée par leur hiérarchie et ce type d'activité est lui-même isolé, dans les équipes d'exploitants auxquelles ils appartiennent, des autres tâches spécifiques d'exploitation. La place des agents de l'entreprise utilisatrice chargés des consignations se situe à un véritable goulet d'étranglement où se construit *in fine* la sécurité, dernier interface avec la maintenance sous-traitée. On imagine, sur l'envers, les contraintes des travailleurs de la sous-traitance.

Approche épidémiologique pour le noyau dur

Une enquête au 1/6e sur six sites industriels (600 personnes enquêtées) a été effectuée. Cette étude se proposait de comparer les périodes fortement contraintes de maintenance industrielle avec les périodes hors maintenance industrielle. Elle a montré, versant travail, pour l'ensemble des agents, l'importance des contraintes d'organisation temporelle, des règles de sécurité et des contraintes de temps pendant ces périodes de maintenance. Versant santé, elle a mis en évidence une augmentation de l'anxiété et de la dépressivité évaluées par les échelles de Spielberger et du CES-D pour les exploitants (augmentation d'un tiers de la dépressivité) principalement, et de façon moindre pour les agents de maintenance dont les variations d'activités sont les plus tranchées dans le temps.

Il a été surprenant de constater que les agents de maintenance, les plus contraints selon les médecins du travail – ce qui a d'ailleurs été vérifié par l'étude épidémiologique –, ne présentaient pas de différentiel de santé mentale entre les périodes de maintenance industrielle programmée et hors de ces périodes.

Ces agents de maintenance les plus contraints en durée d'exposition ont probablement construit des stratégies défensives au sens psychopathologique, telles que le désengagement professionnel, qui leur ont permis de supporter les fortes contraintes auxquelles ils étaient exposés ; les exploitants, du fait de leur spécificité professionnelle, n'en ont probablement pas eu le loisir. En situation de très forte contrainte, outre les effets possibles sur la santé mentale, c'est donc sur les modifications qualitatives du rapport au travail qu'il faudrait faire porter les investigations.

Approche psychopathologique des effets de précarisation pour le noyau dur

En ce qui concerne les agents de maintenance, on constate un éloignement du travail concret du fait de l'importance des activités de maintenance sous-traitées. Ces salariés craignent de perdre leur savoir-faire professionnel qu'ils ont mis plusieurs années à acquérir difficilement. Or ils vont se trouver en situation de contrôler le travail de salariés sous-traitants qui, bien souvent, n'ont d'autres solutions que d'acquérir très rapidement leur compétence sur le tas. La compétence partielle de certains salariés sous-traitants, comme les conséquences des contraintes organisationnelles sur le travail de ces derniers, en terme de non-respect des procédures, génère chez les salariés de l'entreprise utilisatrice la peur pour la sécurité voire pour la sûreté.

Ce contexte explique la mise en œuvre par certains groupes de salariés de stratégies temporaires d'activisme professionnel pour faire face aux surcharges de travail. Malheureusement ces pratiques sont coûteuses en termes de santé et, du fait des contraintes que ces collectifs se prescrivent, entraînent leur isolement des autres collectifs de salariés. On constate de façon plus majoritaire des procédures défensives par le désengagement individuel et, dans certaines situations où les opérateurs ne peuvent pas rendre compte et rendre

visibles leurs difficultés à effectuer un travail trop normalisé dans un contexte de forte contrainte de temps, le développement de « tricheries » non partagées et fortement culpabilisantes pour les intéressés.

Les résultantes de ces situations d'éclatement des solidarités et des collectifs est que, à moyen terme, les salariés de l'entreprise utilisatrice se retranchent derrière un prescrit très normatif dont ils ont eux-mêmes beaucoup souffert quand ils assuraient encore concrètement la maintenance, et se transforment en petits contrôleurs d'un travail dont ils ne connaîtront plus que l'aspect théorique.

Les agents d'exploitation vivent des périodes de souffrances mal gérées du fait du rappel à l'ordre par les contraintes de travail du temps réel auxquelles ils ne peuvent se soustraire. Cela entraîne un risque de fragilisation et de fissuration des collectifs en plusieurs noyaux, dans un contexte de travail évolutif, dans l'incertitude où justement la réponse aux imprévus s'appuie sur les collectifs et leur savoir-faire constitués difficilement dans le temps. Malheureusement les collectifs de travail ne se donnent pas facilement à voir et on se rend compte de leur importance une fois qu'ils ont disparu.

Quant à la hiérarchie, prise en tenaille par des directives nationales souvent coupées d'une vraie représentation du travail réel et de ses difficultés, elle développe comme stratégie défensive un encadrement très prescriptif et l'éloignement du terrain.

En pensant que c'est le contrôle du travail qui est responsable de sa qualité alors qu'il ne fait que la révéler, ce système évacue la place des hommes et leur nécessaire participation à l'évolution de l'organisation du travail. Ainsi les documents devant refléter les traces du travail vont de moins en moins rendre compte de sa réalité, surtout pour les sous-traitants qui sont les plus contraints : entre les deux, il y a les tricheries non partagées, voire les fraudes.

Ce phénomène renforce encore en cercle vicieux l'approche par la gestion technique et par la méfiance envers les hommes. C'est la culture de l'erreur humaine ; résultat : des systèmes sociotechniques fragilisés, des collectifs de travail déliquescents, une citoyenneté volatile.

Les sous-traitants, complètement sur l'envers du prescrit, ne peuvent partager leurs tricheries ordinaires. Sans marge de manœuvre, ils ne peuvent survivre que dans la culture de l'isolement.

5

La précarisation de l'emploi

Les intérimaires

Deux flashes

• Un jeune de 20 ans, de nationalité algérienne, en France depuis 1976. Il vit en famille (deux frères, une sœur). Formation : CAP de maçonnerie et une formation complémentaire de plaquiste. En « mission » d'intérimaire depuis le 27 janvier 1992, vu en visite d'embauche le 30 janvier 1992.

Il souffre depuis un mois de l'hypochondre et du flanc droit. En recherche d'emploi, il n'a pas consulté, ne veut pas

d'arrêt maladie ; le bilan urinaire pratiqué lors de l'examen oriente vers une affection rénale. Déclaré alors « inapte temporaire », il est orienté vers un service de néphrologie. Le diagnostic sera : « gros calcul du rein droit, calcifié, pouvant entraîner des lésions irréversibles du rein ». Des comptes rendus des traitements pratiqués nous sont parvenus jusqu'en septembre. La précarité de sa situation professionnelle a entraîné ce jeune à exposer gravement sa santé.

• Un jeune de 31 ans, d'origine italienne, de nationalité française, marié, deux enfants de 5 et 3 ans. Technicien dans une entreprise de transport, licencié économique le 25 novembre 1992. Il s'inscrit dans une agence d'intérim le 2 décembre 1992. On lui propose un emploi de cariste, pour lequel on lui demande une « aptitude de travail en hauteur ».

L'examen médical permet de noter l'existence de douleurs cervicales liées à la posture de travail, mais qui ont cessé après quelques jours de cette nouvelle activité. En revanche il est noté un important excès pondéral lié à une boulimie récente et aux « petits plats » confectionnés par sa femme « pour lui remonter le moral » (1 m 73, 94 kg). Sont associés des troubles de sommeil, difficultés d'endormissement notamment, risquant de compromettre à moyen terme sa capacité de travail.

Une brève discussion à propos de l'« aptitude au travail en hauteur » permet à ce travailleur intérimaire d'exprimer qu'on leur demande de réaliser les tâches que les salariés de l'entreprise utilisatrice refusent d'effectuer. Ce jeune, « stressé » par sa situation, tente cependant de demeurer optimiste : « Je vais retrouver du travail », dit-il.

Conducteur routier ou agent de production intérimaire ?

M. L., 29 ans, un enfant de 3 ans, marié (sa femme effectue des heures de ménage en fin d'après-midi, deux heures par jour), est inscrit dans le code ROME comme conducteur routier régional. Inscription à l'ANPE en 1990.

M. L. a travaillé deux ans dans les abattoirs (a cessé à cause de lombalgies), trois ans comme chauffeur-livreur dans les messageries. Il se plaint du bas du dos, a fait de la boxe de 14 à 18 ans.

L'examen est normal hormis des omoplates décollées. La radiographie du rachis montre une très légère scoliose dorso-lombaire ; le disque L1L2 est un peu diminué de hauteur avec empreinte cunéiforme du plateau inférieur de L1 pouvant entrer dans le cadre d'une maladie de Scheuermann. Un léger pincement en L5S1 peut être discuté, l'angle sacré mesure 20 degrés, la flèche lombaire 10 millimètres mais l'indice de renversement postérieur est important (6 centimètres), ce qui constitue un signe patent d'hyperlordose.

M. L. précise son activité quand il conduisait un « trois-tonnes » pour les messageries : il faisait du « lot », c'est-à-dire que le travail consistait essentiellement à charger et décharger le camion alors que le rayon d'action était inférieur à 70 kilomètres. C'était un travail intérimaire et, en intérim, « on est obligé de prendre tout ce qu'on vous propose ». Les périodes pouvaient durer un mois ; les charges, pesant de 1 à 50 kilos, sont manutentionnées à la main. Les horaires de travail : de 19 heures à 1 heure du matin pendant huit jours, puis de 3 heures à 12 heures pendant trois semaines.

Depuis peu, M. L. a débuté une nouvelle activité, comme intérimaire encore, pour plusieurs mois, « en principe », précise-t-il : il est agent de production, il approvisionne la machine en pièces et peut s'asseoir. Il faut commencer le samedi à 6 heures du matin jusqu'à 18 heures, avec une interruption de 12 heures à 12 h 30 et une autre de 15 h 45 à 16 heures ; et le dimanche pareillement, puis plus rien jusqu'au samedi suivant. Comme M. L. l'indique lui-même, « ça me repose la semaine ».

M. L. a moins mal dans le dos que lorsqu'il travaillait en messagerie et semble s'accommoder de la nouvelle situation, mais peut-on cependant déclarer qu'il s'agit d'une situation satisfaisante, en particulier si l'on considère le couple ?

Vingt-deux brèves narrations

Notre travail en service interentreprises fait que nos observations concernent le plus souvent l'individu « travailleur précaire », isolé, ballotté au gré des missions, que nous ne pouvons rattacher à une entreprise connue.

Par contre, dans nos entreprises, une certaine déstabilisation apparaît chez le « noyau permanent » du fait des mauvaises conditions économiques actuelles. La peur de perdre son emploi est dominante et révèle une nouvelle précarité : précarisation des emplois considérés jusqu'à maintenant comme fiables.

Notre secteur comporte des PME-PMI de 19 à 50 salariés, plus rarement jusqu'à 250. Le travail est de type tertiaire, commerce et santé.

Quelques paroles d'intérimaires « telles quelles » :

Cas n° 1

Homme, 25 ans, CAP de menuiserie, métier jamais exercé.

« Maintenant on travaille, c'est tout, on ne cherche plus à apprendre un nouveau métier.

« Il faut être disponible, faire des kilomètres ; cette année, j'ai passé deux visites médicales de médecine du travail ; je ne fais plus de sport. »

Cas n° 2

Homme, trois ans d'intérim, base de formation en comptabilité, pas de boulot, besoin d'argent (appartement-voiture).

« Vivre. »

Cas n° 3

31 ans, célibataire, niveau terminale A.

Quatre ans d'intérim, deux ans de CDD dans les entreprises, un an d'intérim en travaillant dans les mêmes sociétés. A fait des stages qui n'ont pas abouti.

Cas n° 4

Contrats faits de semaine en semaine.

Cas n° 5

Intérim : « Galère depuis trois ans. » N'a pas voulu quitter la région. Présente des troubles du sommeil ; fume et boit du café ; va beaucoup mieux quand a du travail (juin à septembre).

A fait des stages qui lui ont donné une qualification mais pas d'expérience, donc pas d'embauche. « Le travail intérimaire est sous-qualifié : n'ose pas faire un travail avec des responsabilités. »

Cas n° 6

Intérim depuis 6 ans. A fait « tous les métiers », espère travailler dans l'imprimerie.

Cas n° 7

Intérim caissière.

Fait quelquefois dix heures de travail consécutives.

« Les caissières se révoltent, mais pas nous. »

Cas n° 8 et 9

Intérim deux ans. Pas de qualification. Manutentionnaires.

Cas n° 10

26 ans, CAP employée de bureau.

Femme, intérim depuis 1984 (en CDD). Travail : usine, ménage, secrétaire, caissière... Au grand maximum huit mois sur douze.

En a assez. « Il est difficile de s'adapter tout le temps (un mois par-ci, deux mois par-là) » ; voudrait se stabiliser.

Cas n° 11

Homme, 20 ans, étudiant travaillant pendant les vacances dans une société de fabrication d'étiquettes adhésives.

« Êtes-vous bobineur ou coucheur ?

– Je ne sais pas, c'est pareil.
– Êtes-vous exposé aux produits toxiques ?
– Je ne sais pas, je ne pense pas. »

Cas n° 12

Intérimaire depuis dix ans, 29 ans.

CAP aide-comptable. Quelques stages. Pas de qualification.

Cas n° 13

Homme d'une trentaine d'années.

CAP de peintre, trouve des embauches par connaissance. Est actuellement dans l'entreprise parce que sa sœur qui y est décoratrice a fait parvenir un dossier au bureau du personnel.

A toujours travaillé par « petits contrats », fait « n'importe quoi », de la manutention le plus souvent, de la peinture parfois, mais toujours sous forme de « bricolage » dans diverses entreprises.

Cas n° 14

Formation gestion du personnel, employé intérimaire comme OS, homme. « On essaie de comprendre le fonctionnement de l'entreprise ; on va dans l'atelier voisin. »

Cas n° 15

29 ans, soudeur peu qualifié, homme.

A fait un stage de qualification par l'intermédiaire de l'ASSEDIC. Emploi ?...

Cas n° 16

25 ans, travail informatique, femme.

« Les intérimaires sont mal considérées ; si l'on reste plus d'un mois, les autres salariées ont peur que l'on prenne leur place. Si l'on travaille beaucoup, on est mal considéré par les collègues (qui en général travaillent peu). J'ai quand même de bonnes lettres de références. »

Cas n° 17

23 ans, homme.

« Dès qu'on est pris dans une agence, il faut toujours chercher, devancer le travail. Si l'on n'a pas de travail en septembre, c'est foutu ; il ne faut pas attendre, il faut chercher.

Il y a des agences plus ou moins sérieuses. »

Cas n° 18

Femme née en 1968, BTS secrétaire de direction.

Est intérimaire par obligation. Elle s'y fait et s'adapte rapidement et facilement. En général, se trouve seule intérimaire pour dépanner, voire remplacer.

Estime être toujours bien accueillie et ne souffre pas de cette situation.

Cas n° 19

Femme née en 1968, DEA de droit privé.

Agent de guichet à la Caisse d'épargne comme intérimaire. Après des recherches d'emploi infructueuses, s'est finalement adressée à une agence de travail temporaire ; un peu frustrée d'être sous-employée mais très contente de travailler ; elle espère que c'est une porte d'entrée dans le milieu bancaire. Elle aspire à travailler dans un service juridique en passant par les différents échelons car elle pense que c'est une bonne formation et que cela permet une bonne connaissance de l'entreprise. Elle a été bien accueillie dans cette agence et tout se passe bien.

Cas n° 20

Femme, CDD de trois mois comme secrétaire du chef de service, service comprenant deux personnes ; nouveau service se mettant en place.

« Tout est à organiser : on se débrouille, c'est formateur. Le travail est intéressant ; quand on est au travail, il faut s'investir, il faut avoir des résultats, on n'est pas là pour rêvas-

ser et il faut donner le mieux de soi-même en vue d'une embauche et pour soi-même aussi. Seulement, quand on rentre chez soi, le soir, le moral n'est pas toujours au beau fixe ; et quand arrive la fin du contrat, l'incertitude du lendemain se fait aiguë. »

Cas n° 21

Homme intérimaire depuis trois ans.

« L'intérim, c'est bon pour le patron, pas pour le salarié : c'est humiliant. Dans les entreprises, on fait ce qu'on veut de lui ; celui-ci ne peut jamais dire non ; il est à la solde du patron et de l'ouvrier de l'entreprise, sauf s'il est bien connu dans une entreprise où l'intérimaire a fait son trou. »

Cas n° 22

Femme de 40 ans.

Intérimaire depuis deux ans après perte de son emploi. À la question : « Intérimaire pourquoi ? », elle fond en larmes et s'explique : elle ne supporte pas d'être trimballée d'une mission à l'autre, de n'être qu'un pion qu'on utilise et déplace malgré elle. Il faut s'adapter en permanence, c'est fatigant. Un intérimaire n'a pas le droit à l'erreur : on l'appelle souvent pour des « coups de bourre » ; il faut donc être efficace et performante immédiatement et tout au long de la mission. Il n'y a jamais de moment de repos.

Elle ne supporte pas de ne pas « appartenir » à une entreprise ; de plus, on fait faire à l'intérimaire le « sale boulot », celui que les autres ne veulent pas faire. Tous les jours sont remis en question, même quand on rentre chez soi, on n'arrive pas à se reposer car on se demande de quoi sera fait demain. De plus, en ce moment, on propose de moins en moins de missions...

Du matériel vivant

Du « matériel vivant » qui récure et qui dégraisse...
Y a qu'à demander !

– Un intérimaire,

– une entreprise de nettoyage utilisatrice,

– des clients.

Non : ce n'est pas le triangle œdipien. Plutôt le triangle des Bermudes : là où l'identité coule à pic, noyée dans un seau, avec l'éponge. L'identité qui s'abîme, qui s'irrite ou qui perd son éclat à cause du... détergent ?

Un bel exemple d'entreprise taylorisée : l'entreprise de nettoyage. Bien sûr, on y vante l'intérêt trouvé dans :

– une meilleure formation du personnel, titulaire d'un CAP par exemple ;

– du matériel performant, adapté, entretenu ;

– des moyens de prévention, de la formation à la sécurité ;

– une souplesse de mise à disposition du personnel selon les exigences du client.

Ce dernier critère n'est bien sûr valable qu'en faisant appel à du personnel intérimaire, en attente, prêt à rejoindre les troupes au moindre coup de clairon.

Le personnel intérimaire, curieusement, n'a pas été formé au travail de nettoyage. Son matériel, presque toujours, se résume au seau, à l'éponge, au balai et au détergent (lessive Saint-Luc ou soude caustique). Le matériel performant (cireuses...) n'est mis à sa disposition que s'il remplace un salarié de l'entreprise utilisatrice malade..., matériel utilisé sans formation. La prévention, la formation à la sécurité se résument au port de gants. Mais les gants neufs n'existent pas. Il lui faut trouver dans une grande caisse deux gants à sa taille... Le plus difficile étant d'avoir une main droite et une main gauche. Le rêve serait qu'ils ne soient pas troués ! Pas de prévention en matière de sécurité chez le client.

Les horaires par semaine : une astreinte !

On peut faire appel au salarié intérimaire pour un contrat de quatre heures minimum... Et jusqu'à trente-neuf par semaine. Cela donne une astreinte au domicile toute la semaine, et au-delà du vendredi soir, pour atteindre si nécessaire les trente-neuf heures. Alors, astreinte aussi le samedi matin ; et si, samedi midi, vous n'atteignez pas trente-neuf heures de travail accompli dans la semaine, l'astreinte continue le samedi après-midi pour une à deux heures.

Bravo, l'intérim ! Première qualité : la disponibilité

Mais, à quoi pensez-vous, dans votre HLM, au septième étage, assis en attente du téléphone ?... À quoi peut-on, ose-t-on s'autoriser à penser dans ces conditions ? Rêvez-vous ? Quelle place pour l'imaginaire et quel imaginaire, assis ou tournant en rond, un fil (de téléphone) à la patte ? L'alternative :

- attendre pour rien,
- partir et passer à côté d'un contrat.

Quelles contradictions, quelle affliction, quelle solitude... sans but... seul et piégé par l'espoir qui ne mène à rien !

Bravo quand même – pour une performance à l'envers, dans l'envers du décor.

Les horaires au quotidien : du tout ou rien !

Ça y est, le téléphone a sonné. C'est pour demain. L'aventure, le grand départ, le grand voyage. On se lève tôt, on est sur place à 5 heures. Le contrat annonce un travail de 5 heures à 11 heures du matin. Et puis non, finalement, on vous « aime bien », on vous garde encore jusqu'à 15 heures. C'est vrai, on avait mal apprécié la durée du chantier, ou le client en a redemandé.

Qu'à cela ne tienne ! Vous resterez gaillardement de 5 heures à 15 heures – c'est-à-dire 10 heures sans manger,

10 heures au tarif normal, sans dédommagement, sans prime. Bravo quand même – pour la performance non reconnue. Vous en avez d'autant plus de mérite. D'autant plus de mérite à avoir dit : ça suffit !

Et vous êtes parti.

Le travail temporaire... un de ses aspects positifs

L'intérim emploie des personnes de toutes origines sociales et culturelles. Le groupe est des plus hétérogènes. On y côtoie des repris de justice, des jeunes ayant inauguré leur vie professionnelle par le chômage, et ceci pendant de longs mois parfois, si ce n'est des années. On y rencontre également des personnes ayant perdu leur emploi par licenciement économique ou par faute professionnelle. On y trouve des artistes, gens de théâtre, écrivains, peintres, qui ont besoin d'arrondir leurs fins de mois. On trouve enfin dans chaque agence un pool de personnes fidèles, hautement spécialisées dans leur branche, qui sont et restent intérimaires par vocation. Ceux-ci fixent (imposent) leur salaire.

C'est dire que toute statistique sur le nombre d'accidents, la pathologie rencontrée... doit être lue avec les réserves qui s'imposent.

Ce milieu n'en est que plus attachant et chaque médecin du travail s'occupant en priorité d'intérim a de nombreuses anecdotes à raconter.

Ainsi se présentait un homme de 35 ans environ, sans formation professionnelle, qui à l'interrogatoire révèle sans hésitation qu'il a purgé dix ans de « taule » pour homicide. Il avait tué sa femme, infidèle à ses dires, et ceci sans remords. Son plus grand souci n'était pas de trouver du travail, de se réintégrer socialement, mais sa priorité était d'ordre sexuel : une érection qu'il jugeait déficiente. Il avait déjà consulté médecins, spécialistes, sexologues...

Le métier de peintre qu'il tentait d'exercer lui paraissait trop dur, nuisible à sa santé. Un poste d'ouvrier sur presse en usine le stressait, le rendait nerveux et, du fait d'être enfermé, était préjudiciable à sa santé également. Aussi travaillait-il très peu et bénéficiait-il du RMI.

Patient que le médecin du travail a revu plusieurs fois à la demande de l'intéressé. Une écoute attentive, un dialogue approfondi, des examens ont fini par rassurer notre homme sur sa bonne santé. Peu à peu il a compris l'utilité du travail pour son équilibre et de façon décidée, il a repris, au bout de quelques mois, un travail de peintre.

Régulièrement, ce patient téléphone au médecin du travail pour lui faire part de sa vie sentimentale, ses inquiétudes quant à la maladie et à l'âge. Lorsque la tension est trop forte, il revient en consultation chercher le réconfort, l'assurance que tout va bien.

Les jeunes drogués, accrochés aux drogues dures, héroïnomanes surtout, se retrouvent également en intérim plus fréquemment que dans les autres entreprises.

M. H., Marocain de 30 ans, marié, travaillait comme cariste dans diverses entreprises. Vu pour la première fois en mars 1991, l'examen clinique s'est avéré normal. En mai le patient est revenu en visite intéressée pour une infection urogénitale. Un examen n'a rien montré de particulier et c'est rassuré, aurait-on pu penser, que le patient est reparti.

Trois semaines plus tard, coup de téléphone du même patient, voulant un nouveau rendez-vous car il se sentait mal. Dès l'entrée l'abcès fut crevé alors qu'il réclamait un anti-douleur qui lui ferait le plus grand bien. Le médecin s'empressa de lui demander quelle drogue il utilisait. Un peu décontenancé, M. H. se sentit libéré et parla plus d'une heure de ses problèmes familiaux, de drogues... Ses drogues étaient nombreuses : héroïne, anti-douleurs, anxiolytiques, alcools, tabac ; et il réussissait à peu près à travailler, si ce n'est qu'il avait des retards, de petits « accidents » au travail, selon ses dires. Se posait un

cas de conscience au sujet de l'aptitude au travail, car le patient conduisait un chariot élévateur. Comme il s'agissait d'une visite de l'intéressé, non adressé par son entreprise, le secret médical s'imposait. Et le médecin du travail suivait avec angoisse cette évolution, craignant un accident du travail aux conséquences imprévisibles. De nombreux échanges téléphoniques, des consultations répétées ont suivi. Le patient se détériorait lentement, mais inexorablement, jusqu'au jour où il fut renvoyé de son agence (au soulagement provisoire de son médecin du travail). Il fit des complications infectieuses cutanées aux points d'injection des bras et des pieds, eut des accidents de mobylette, des épisodes de délire...

Jusqu'au jour où la décision fut prise par M. H. de se soigner. Durant huit jours en septembre il fut hospitalisé jusqu'à son renvoi car ses urines se sont révélées positives après une sortie. Entre-temps il s'est séparé de sa femme et de son enfant, n'a plus de travail, vit chez sa mère.

Parti en vacances deux mois cette année, un sevrage d'héroïne a pu se faire, mais pour combien de temps ? Car le patient, malgré tous les efforts et écoutes, n'a pu construire de projet d'avenir et n'a pu se résoudre à reprendre un travail, trouvant toutes les excuses pour différer la reprise, malgré la bonne volonté de certaines agences intérimaires.

Combien difficile est le cas du jeune sans bagage intellectuel (illettré parfois), sans formation professionnelle, qui dès sa prime enfance n'a fait ou n'a pu fournir aucun effort scolaire, et qui à 16 ans, à la fin de sa scolarité obligatoire, débute sa vie professionnelle par le chômage. Il en est de même pour les moins jeunes, ayant peu travaillé, bénéficiant de longs mois ou années des ASSEDIC ou du RMI.

Ainsi un jeune se présente dans une agence de travail temporaire, suppliant le chef d'agence de lui fournir un travail car il est sans ressources. Vu sa situation, le chef d'agence s'efforce de lui trouver un emploi correspondant à sa qualification (ou plus exactement à son manque de qualification) et lui

fixe rendez-vous le lundi matin à 7 heures pour l'amener à son lieu de travail. À 7 heures le jeune manque à l'appel. Avait-il obtenu une mission plus intéressante ou mieux rémunérée autre part ? Renseignement pris, il n'avait pas envie de se lever ce matin-là.

C'est un problème courant en intérim : remettre les gens au travail, les motiver. Et c'est là un rôle social non négligeable du travail temporaire : permettre à des personnes ayant perdu tout contact avec la vie active de reprendre pied, de renouer avec la réalité.

Ces personnes vivant en marge, non intégrées à la société en raison d'innombrables circonstances, et non intégrables souvent, seront sujettes à des accidents du travail plus fréquents car toute information ou formation *a fortiori* paraît illusoire, malgré tous les efforts que nous avons déjà déployés.

L'état de santé de ces personnes est également précaire car le suivi médical existe très peu dans ce milieu. Il n'est qu'à voir la pathologie diagnostiquée : grosses hernies fixées de longue date, maladies infectieuses cutanées à type de prurigo, d'abcès ou de mycoses, déformations osseuses après fractures non soignées, cachexies, édentation, caries dentaires, vision non corrigée, mauvaise hygiène corporelle..., pour se rendre compte de l'effort qui reste à faire.

Et par là même, la médecine du travail, qui en général est centrée sur l'homme au travail et la prévention des accidents et maladies professionnelles, passe au second plan devant une médecine de soins, d'hygiène générale et sociale... La tâche, quoique très prenante, est très enrichissante.

En conclusion

C'est là un aspect positif de l'abord de la précarisation. L'intérim, souvent décrié, permet de remettre de nombreuses personnes au travail, de les resocialiser.

Mauvais décret, oui... mais !

Le décret du 23 juillet 1991 a le mérite, malgré ses nombreuses imperfections, de soulever le problème du suivi des travailleurs temporaires, dans l'espoir de l'améliorer.

Mais ceci ne pourra se faire que si plusieurs conditions préalables sont remplies :

– un lieu d'examen et donc un dossier médical par salarié pour un bon suivi ;

– une équipe médicale restreinte, disponible, intéressée, donc s'occupant en majorité de personnel temporaire ;

– une liaison constante et confiante avec les médecins des entreprises utilisatrices ;

– une étude continue par les médecins des salariés temporaires des postes de travail chez l'utilisateur et la constitution d'un fichier de risques ;

– l'information et la concertation avec les permanents des agences temporaires.

Des départements, notamment Bas-Rhin et Haut-Rhin, ont mis en place de telles structures bien avant la parution du décret et fonctionnent à la satisfaction des diverses parties... dont les salariés, même si de nombreux problèmes subsistent : notamment l'impossibilité en pratique d'appliquer certains aspects du décret.

Mais, avec ou sans décret, innovons. Le salarié intérimaire y gagnera et... l'image du médecin du travail également.

Le « choix » de l'intérim

M. P., célibataire, est embauché dans une entreprise qui fabrique et conditionne des sels de cobalt. Il doit y être cariste. Lors de la visite médicale d'embauche, il est silencieux, tendu. On lui tire les mots qui permettent de connaître en partie son histoire. Il a été de nombreuses années intérimaire, avec des alternances de périodes de chômage. Il ne signale aucun antécédent médical.

Il y a dans l'entreprise plusieurs cas d'allergie cutanée au sel de cobalt et également un cas d'asthme. Le médecin vérifie le débit de pointe : chez M. P., il est fortement abaissé. A-t-il bien compris l'examen ? Nouvelles explications, on répète l'examen, même résultat. Après avoir expliqué le pourquoi de cet examen, le médecin apprend que M. P. a eu un asthme dans l'enfance, mais n'a plus aucune crise actuellement. Le médecin indique finalement un avis d'aptitude au poste de cariste, assorti de la nécessité d'un examen complémentaire en cas d'affectation à un poste de fabrication ou de conditionnement.

Malgré les craintes qu'ont le salarié et le médecin que cette seule restriction n'entraîne l'annulation de son contrat, il conserve son poste. Les visites médicales ultérieures se passent sans problème, M. P. semble content de sa situation et il n'y a aucune anomalie, si ce n'est l'abaissement du débit de pointe, inchangé.

Au bout de deux ans, lors d'une visite ultérieure, il y a changement : M. P. est dyspnéique, l'auscultation révèle des râles sibilants. Que se passe-t-il ? M. P., réticent, fermé, finit par confier ses ennuis : il a eu un accident dans la cour et le patron ne veut plus de lui comme cariste. Il est à un poste de fabrication depuis trois mois. La baisse d'activité rend toute reprise au poste de cariste impossible (suppression d'un des deux postes). Le reclassement professionnel hors entreprise n'est guère envisageable. L'avis du pneumologue interrogé est qu'un essai de maintien au poste aménagé de façon à réduire l'empoussièrement peut être tenté. Il pense qu'il s'agit plutôt d'une réactivation d'un asthme atopique par les irritants et non d'un asthme induit par les sels de cobalt. Une négociation « précautionneuse » est menée pour réduire les délais de l'aménagement prévu d'une aspiration au chargement du réacteur, pour convaincre les collègues de l'importance des procédures de nettoyage...

En attendant l'aménagement de poste, l'achat d'un masque à adduction d'air est décidé, qui devra être porté lors des phases de chargement, environ une fois par jour.

Lorsque le médecin demande à voir M. P. en visite de pré-reprise, on lui apprend sa démission. Plus tard les collègues lui disent qu'il a seulement indiqué qu'il ne voulait pas risquer sa santé, et qu'il préférait retourner vers l'intérim.

Un choix ? La crainte d'un échec (partir pour ne pas être jeté dehors) ? Un refus de la nécessité d'être « protégé » ? Une réelle crainte de perdre sa santé face à des promesses d'aménagement auxquelles il ne croit pas ?...

Le choix de retourner à un handicap camouflé, aux acrobaties sans filet avec les risques pour sa santé, sans même ce filet dérisoire d'un suivi « en connaissance de cause ».

L'Arlésienne

Les intérimaires, pour le médecin du travail d'une grosse entreprise de travaux publics, c'est un peu l'Arlésienne. On en parle beaucoup, il ne les voit jamais, ou si peu, au cours de ses visites de chantier.

On en parle au CHSCT. On connaît la fréquence de leurs accidents du travail, mais pas la gravité. L'intérimaire blessé disparaît du champ de l'entreprise. On parle de leur formation spécifique à la sécurité. Car les risques du chantier sont là, et bien là.

Pas les risques « spéciaux » qui les feraient connaître du médecin du travail de l'entreprise utilisatrice. Non : les risques ordinaires, banaux, souvent cachés, parfois mortels.

Une enquête est lancée sur les intérimaires. De médecin, le médecin du travail devient enquêteur. Un peu méfiants d'abord, ils parlent, les intérimaires.

Peu de leur santé. Ils ne voient que la casquette enquêteur, pas l'autre. Ils parlent de leurs anciens métiers, de leurs

difficultés de vie : l'incertitude des lendemains, le statut précaire qui entraîne le refus d'un logement, d'un prêt, les vacances inexistantes.

Ce qu'ils veulent, tous ? Être comme les autres, les titulaires qui les rabrouent souvent. Devenir salarié de cette entreprise qui les emploie comme intérimaire, parfois depuis plusieurs années, et qui embauche les meilleurs tout en craignant que, une fois embauchés, ils perdent leur ardeur au travail.

Et leur liberté dans tout ça ? ! Cette liberté que l'on jalouse parfois – qui n'a pas eu envie de prendre le large, de voguer vers d'autres rivages, d'aborder d'autres continents ? On les voyait légers, les pieds ici, la tête et le cœur déjà ailleurs, volant d'entreprise en entreprise, détachés de tout lieu, butinant le meilleur et ignorant le pire, libres enfin, derniers aventuriers de notre siècle frileux.

De cette liberté les réponses ne parlent pas.

Il faut poursuivre l'enquête. À moins que cette liberté n'existe plus que dans l'imagination de ceux qui ne sont pas intérimaires ?...

Sur une visite de chantier

J'ai toujours en mémoire la première visite d'un grand chantier que j'ai effectuée comme médecin du travail d'une entreprise chargée du terrassement en vue de la transformation d'une gare de la région parisienne.

J'avais prévu de réaliser une étude de poste axée sur l'évaluation de l'exposition au bruit du conducteur du brise-roche hydraulique et du manœuvre qui le secondait. Un des problèmes importants que posait le chantier était effectivement dû au niveau de bruit considérable que l'activité liée à la réalisation des travaux engendrait, allant jusqu'à créer un climat d'hostilité déclarée avec les riverains.

En faisant le tour du chantier avec le conducteur de travaux avant de débuter l'étude métrologique, je m'arrête devant un groupe d'ouvriers en train de casser au marteau-piqueur le béton excédant des semelles qui allaient recevoir les futurs piliers de la gare. Le conducteur de travaux m'explique : « Ah, ceux-là, ce sont les intérimaires de chez..., deux semaines qu'ils sont là, et ils n'ont pas encore fini ! Personne de l'entreprise n'accepterait de faire ce boulot. Ils ont dû les faire venir pour cela. »

Bien sûr, c'était un grand chantier, et l'effort de sensibilisation au bruit que nous avons mené a porté : réflexion sur les modes opératoires et mise à disposition de protections individuelles, avec des retombées jusque pour les travailleurs intérimaires.

Bien sûr, depuis, la législation sur la médecine du travail des salariés temporaires a changé avec le décret du 23 juillet 1991 notamment. Mais, depuis ce jour, et de nombreuses autres expériences ont conforté mon opinion, je pense que le droit à l'intégration des salariés temporaires aux structures de médecine du travail organisées par branche professionnelle constituerait une forme de lutte contre l'exclusion, exclusion de notre champ d'action et de connaissance de toute une frange de population qui, de par son activité dans chaque branche professionnelle concernée, contribue pourtant à nourrir et à donner un sens à notre pratique.

« À revoir », les intérimaires ?

C'est un candidat à une mission sur un des grands chantiers de travaux publics de la région parisienne, comme beaucoup d'autres... Il a travaillé dans le bâtiment pendant des années, jusqu'au dernier licenciement, et ça fait quatre ans qu'il galère en intérim : manœuvre, manutentionnaire, « ouvrier d'exécution »...

Il n'a pas 45 ans mais en fait dix de plus. Il cumule les handicaps physiques (séquelles de fractures de jambe), médicaux (pathologie ulcéreuse, hypertension artérielle), sociaux (sa famille a éclaté et il vit seul, dans quelles conditions ?). Il porte sur lui la misère du monde.

Au moment de signer la fiche, comment faire ? Comment l'aider ? (Comment « protéger sa santé » ?) J'hésite... Si je le mettais « à revoir », je l'aiderais peut-être : il faudrait vérifier cette tension... et il me paraît si fragile avec sa mauvaise santé et sa tristesse profonde. Mais c'est mauvais, « à revoir », sur une fiche d'intérimaire... Ça fait pas net. Et lui demander de revenir en visite alors qu'il habite au diable Vauvert ? Pourquoi ?...

Qu'en pense-t-il ? Il préfère « apte » et c'est tout. « Ne vous en faites pas, docteur, je tiendrai le coup », me dit-il avec un terne sourire. Il s'en va... sans que je sois capable de lui proposer quelque chose, ni que je sache quel sens donner à une telle visite.

En écrivant ces témoignages à partir de notes prises depuis un an, c'est bien le sens de notre métier qui me pose question. Une des caractéristiques de la visite médicale d'un travailleur précaire est qu'elle a quasi toutes les chances d'être la seule. Or, que devient l'action du médecin du travail si elle perd la dimension du moyen et du long terme ? Vingt minutes pour prendre une décision d'aptitude, vingt minutes pour écouter quelqu'un dire, même à demi-mot, sa détresse et comprendre qu'il est déjà engagé dans la spirale de l'exclusion, que la moindre intervention de notre part risque de l'y enfoncer davantage, enfin que ce travail, fût-il « dangereux », pour lequel il a besoin de notre accord, est un de ses derniers atouts pour ne pas sombrer.

Quel sens a encore une fiche d'aptitude ? Comment, pour un médecin du travail, ne pas rendre sa blouse ? Nous ne pouvons pas faire l'économie d'une réflexion sur le sens et la place du travail dans cette société en pleine mutation.

Faute de pouvoir protéger la santé de salariés coincés par la menace du chômage ou cramponnés au bord de l'exclusion, et puisqu'il y a de moins en moins de collectifs de travail qui puissent nous utiliser comme « relais », il nous faut témoigner de l'absurdité de cette évolution, de la souffrance qu'elle génère et de l'hypocrisie des institutions qui ne jouent plus qu'un rôle d'alibi...

Fatalisme et lucidité

Je me demande jusqu'où l'on va aller dans la destructuration des personnes soumises à ce type de travail temporaire, morcelé, en « miettes », engendrant une souffrance indicible à l'entourage qui ne peut pas saisir les « dégâts », et que moi-même, médecin du travail, j'entends. Car je crois que ces personnes ont « honte » de dire et de parler de cela, et qu'elles essaient de ne pas penser.

On trouve en tout cas dans les entreprises que je vois (PMI, PME et dans le tertiaire) les prémices de ces phénomènes, avec une violence exercée sous forme de chantage à l'emploi – on n'a pas le choix, on n'a pas le statut de fonctionnaire, et le patron peut vous licencier sans problème sous divers prétextes – ou sous forme de moralisation – « Vous n'avez pas honte de vous plaindre alors qu'il y a des millions de chômeurs ! »

Ceci permet d'imposer : polyvalence (quelle polyvalence ?), parcellisation des tâches (travail informatique), cassure des collectifs par des « restructurations »

Le silence est de mise. Va-t-on aller jusqu'à créer un nouveau type d'homme, le « chômeur », en le marginalisant et en le définissant comme « étranger à la société », « externalisé » ?

On touche quand même là à une souffrance exprimée avec une grande fatalité : « On est ici, on est là, pourquoi chercher ailleurs ? » ou une grande lucidité, toute sublimation étant

impossible : « On ne peut intervenir sur rien, on ne sait plus s'adapter, on ne peut plus investir. » L'espace est fermé à l'exploration créatrice. L'action sur l'organisation du travail, ne serait-ce que sur le plan du jugement d'utilité, est complètement bloquée. Et que dire d'un travail « reconnu par les pairs », puisqu'il n'y a pas de « pairs » ?

La taylorisation, l'interchangeabilité des personnes sur le même poste, l'absence ou l'impossibilité de construire un collectif vident le travail de tout sens. Le travail et, sous une forme majeure, le travail intérimaire qui était présenté au départ comme un service rendu aux entreprises par du personnel « compétent » se retrouvent bien privés de sens, et où est la « compétence » ?

Je pense que nous sommes en marche vers une précarisation générale du travail, soit par les types de gestion économique des entreprises, soit par le rejet des hommes et des femmes en tant qu'hommes et femmes. Cette précarisation est surtout visible lorsque nous avons à demander, comme par le passé, des « allégements de postes », ou à établir des certificats d'aptitude « restrictifs ».

CES, TUC, contrats de réadaptation

Histoire d'une jeune CES

Une jeune fille née en 1964, parents divorcés, BEP sanitaire et social obtenu à 18 ans.

Toxicomane de 15 à 24 ans (héroïne). Hépatite B à 20 ans et à 24 ans ; sevrage total et définitif à la suite de cette deuxième hépatite. Hépatite C diagnostiquée à l'âge de 28 ans, mais probablement contemporaine de l'une ou l'autre des hépatites B. De 18 à 27 ans, elle a travaillé très irrégulièrement (et pour cause). En 1990, déclaration d'un cancer du poumon chez

son père. Pour pouvoir lui prodiguer les soins nécessaires, elle a pu se faire attribuer le RMI.

Après le décès du père, elle met à peu près six mois pour se rétablir et elle éprouve alors le besoin de rechercher du travail. Avec l'aide de l'assistant social et du relais emploi, elle obtient en 1992 un premier contrat emploi solidarité (CES), de huit mois à mi-temps, comme secrétaire médicale dans un service hospitalier (RMN), suivi du deuxième actuel CES de dix mois comme surveillante dans un lycée, toujours à mi-temps.

Elle explique avoir ressenti le besoin de rechercher un emploi pour sortir de son isolement ou, plus exactement, de sa coquille. À travers le travail elle a retrouvé des contacts sociaux, une organisation de son temps, donc des repères chronologiques : elle est obligée de se lever, de se présenter sur son lieu de travail, de respecter les horaires de travail. Elle a éprouvé la nécessité de restructurer sa vie, sinon elle « tombe en dépression ».

Pourtant, dans les deux cas, le contenu du travail ne la passionnait pas, mais elle y a trouvé un environnement relationnel rempli de tendresse. Cela lui a donné envie de reprendre une formation pour apprendre le métier d'enseignant.

À travers le dire de cette personne, j'ai ressenti toute l'importance du rôle social du travail, des repères qu'il donne dans la vie. Une seule fois, la notion d'argent a été abordée, pour dire que « le CES, c'est mieux payé que le RMI ». Pourtant, en récrivant ces mots, il me semble ne pas être très fidèle à l'histoire ; surtout, il me semble ne pas transmettre la vérité de l'émotion ressentie au cours de la consultation. Les mots sont moins forts que le vécu.

La précarité est présente, mais complètement secondaire à côté de l'importance d'être en milieu de travail. L'angoisse du lendemain sans rien est là, mais refoulée dans une autre partie de son cerveau, l'instant présent est « tout ».

Cette personne « s'accroche » à son emploi actuel.

Un contrat de... désadaptation à l'emploi

Histoire d'une jeune fille qui, embauchée en supermarché sous contrat d'adaptation à l'emploi, voit le monde, voit sa vie basculer parce qu'on la mute sans explication bien claire du rayon livres au rayon surgelés.

Racontée ainsi, l'histoire paraît banale ; parce qu'elle fait abstraction de la personnalité de cette jeune fille au départ assez sûre d'elle-même. Parce qu'elle ne dit pas non plus l'engagement initial de cette jeune fille, dont le choix d'un BEP audiovisuel ne s'est sûrement pas fait au hasard.

Parce qu'on ne vous dit pas non plus sa recherche d'originalité dans la présentation des livres au libre-service du supermarché. Elle s'investit dans sa tâche, prend des initiatives. Sa responsable, perturbée par ce déploiement de motivation, ne trouve rien à redire, mais défait silencieusement le travail par-derrière. C'était sans compter sur la volonté de notre jeune embauchée, qui redouble d'imagination et récidive, dans les prises d'initiative, pour créer des petits stands sympas.

La responsable du rayon, qui dit apprécier l'efficacité mais aussi la docilité, finira par demander le renouvellement du contrat à durée déterminée d'une autre personne, mais se débarrassera de notre « héroïne ». Motif : le manque de travail pour trois personnes à ce rayon ! Paradoxe !

Le supermarché se souviendra alors avoir proposé à notre jeune fille en « adaptation » à l'emploi un premier poste au rayon alimentaire qu'elle avait refusé pour raison médicale (rachialgie à la manutention). D'où sa mutation actuelle au rayon alimentaire : les surgelés.

Bien sûr, ça ne lui plaît pas, pour beaucoup de raisons : si les livres avaient quelque chose à « voir » avec l'« audiovisuel », les surgelés, pas vraiment. Matériellement, c'est impossible : il faut commencer à 5 heures du matin. À cette heure-là, il n'y a pas de bus. Il faudrait acheter un vélo, et ce n'est pas la joie.

La façon de dire non sera d'abord l'arrêt de travail – huit jours – puis une demande d'appui de la Direction départementale du travail – et un courrier argumenté qu'elle enverra à la direction.

La réponse de la direction : on la conduira au tribunal des prud'hommes. Elle devra accepter le poste des surgelés, avec de nouveaux horaires. Le travail s'effectuant dans un dépôt à distance, où l'on se rend en camionnette, où il faut tirer des palettes, manutentionner du congelé, avec des gants troués, non personnels, par – 30 degrés.

Elle tiendra trois jours avant de rebasculer dans l'arrêt de travail. Lors de la consultation, où l'on découvre cette « épopée », elle ne comprend toujours pas ce qui lui arrive. Le visage est douloureux, les yeux embués de larmes, la gorge nouée, la parole tellement difficile. En finir avec tout ça. Il suffirait d'une fiche d'inaptitude... demandée d'emblée sans m'avoir « raconté », pour ne plus avoir à y penser, pour tirer un trait, comme claquer la porte. Car on l'a encouragée à donner sa démission, partir d'elle-même. On voudrait s'en séparer mais, avec un contrat adaptation, c'est difficile. Alors...

Le visage éteint, le regard au loin dans notre petit camion du médecin du travail, voilà quelqu'un de brisé ; une personne qui, en prenant son travail au sérieux, est devenue suspecte. Et on l'a cassée.

Comme ça !

Pour rien !

Histoire d'un salarié de 55 ans qui ne voulait pas aller... à l'école

Une trajectoire en marches d'escalier pour M. X, mais un parcours sérieux et passionné. Des marches que l'on monte, puis que l'on descend, jusqu'à l'enfer...

Formation

Décorateur en bâtiments puis service militaire dans le Sud marocain. Résultat : il « ramène une dysenterie amibienne ».

Suivent des emplois de gérant de supérette, avec sa femme ; puis de responsable de l'aménagement interne des supérettes à construire... Ça lui plaît beaucoup, mais ne dure pas. Il devient alors moniteur en centre d'insertion professionnelle par retour à sa première formation. Ensuite, il apprend consciencieusement le métier de cordonnier qu'il exerce avec passion, jusqu'à l'apparition d'un eczéma professionnel au chrome. La concurrence « aidant », il faut fermer boutique. Les trois enfants sont encore à charge. Sa femme, qui l'aidait à l'accueil des clients, « plonge avec lui ».

Je verrai M. X pour la première fois en raison des problèmes qu'il pose au lycée d'enseignement professionnel qui « fait l'effort » de lui trouver des activités dans le cadre d'un CES imposé au proviseur. Il est placé d'abord à l'entretien des bâtiments, mais son eczéma récidive. De plus, visiblement, M. X, 55 ans, fatigue physiquement « à faire le guignol » – comme il le dit – dans les couloirs. Il prétexte un eczéma aux diluants et peintures.

Le proviseur, patient, lui confie l'entretien des parterres. À nouveau accroupi, sur les pentes raides, il doit arracher les mauvaises herbes à la main car tout instrument de jardinage enlèverait les copeaux sensés garder un peu de fraîcheur au sol. Il doit aussi tondre la pelouse et son eczéma variqueux est aux premières loges. Monsieur X s'impatiente. Il se sent rejeté par le personnel « habituel » qui lui donnerait les tâches les plus dégradantes. Il trouve que son travail n'a pas de sens, se désespère et reste au lit le matin – « ne veut pas aller à l'école » –, pense qu'il serait mieux à écouter les oiseaux ou à faire des mots croisés.

Antécédents

Obésité, glaucome, hypertension artérielle, eczéma ancien, varices, hyperuricémie.

À l'examen

Hypertension artérielle équilibrée par le traitement. Insuffisance veineuse des membres inférieurs avec varices, œdème, parakératose. Hépatomégalie dont l'origine éthylique sera confirmée par le médecin traitant. Dyspnée d'effort et syndrome mixte à l'épreuve fonctionnelle respiratoire.

Très vite, au cours de nos entretiens, M. X exerce quelques pressions car il est convaincu de l'inutilité du CES : financièrement, d'abord ; pour l'intérêt de la tâche ensuite. Il développe une animosité ciblée d'abord sur ses collègues, puis sur le proviseur.

Que faire ? Est-il apte en peinture, au jardinage ?... Ni apte, ni décidé à le faire. En cuisine ? Et les antécédents de dysenterie ?... Il faudrait rencontrer le proviseur, réfléchir avec lui, trouver une mutation. M. X est cramoisi. Il s'éponge le front, arpente le cabinet de consultation, s'assoit, rebondit, menace... : je suis devenue une ennemie.

Lui foutre la paix ? Le laisser chez lui ? Et l'éthylisme ? Et l'état dépressif ? Un sursaut d'énergie et j'entrevois en filigrane le déclin, la déchéance de cet homme à son domicile. Je revois la force de caractère, la vitalité, les motivations, la fierté quand il parle du passé, quand ça avait du sens ! Et lui, face à moi, de plus en plus agité, presque menaçant, dans sa position de victime, élabore et déblatère son psychodrame, sans aucune prise de position constructive.

La rencontre avec le proviseur est très efficace. Il ne connaissait pas la trajectoire professionnelle de « son CES ». Il commence à respecter l'homme dont je lui parle. M. le proviseur connaît la souffrance engendrée par le chômage (sa fille, elle-même, a connu ce parcours qui « casse » les gens, dit-il). Il

écoute si bien, M. le proviseur, qu'il trouve un poste de réception matières aux ateliers d'usinage des futurs CAP tourneurs-fraiseurs.

Une année s'est écoulée. M. X est revenu en visite annuelle. Le CES a été renouvelé. Il est toujours à la réception et au débit de la ferraille, à la distribution des outils, et aussi au nettoyage des WC. C'est ce qui le contrarie.

Je l'ai trouvé néanmoins transformé. Bien sûr, il aurait tendance à résumer ses activités au simple nettoyage des WC. Mais son regard, son attitude ont changé. S'il ne voulait pas aller à l'école, et s'il le prenait de haut parce qu'il était rendu bien bas, aujourd'hui nos regards se croisent et la complicité s'installe. Nous voici sur un pied d'égalité. Car M. X a retrouvé sa dignité. Il est calme, posé, responsable. Si l'humour reste incisif, s'il utilise largement la dérision, la morosité n'a pas place, ni même l'ennui : il envisage la peinture sur soie.

Quelques remarques s'imposent : M. X reconnaît aujourd'hui que ses collègues sont corrects avec lui. Les salariés habituels du LEP, du service public l'acceptent sans problème. Et M. X raconte spontanément que l'année précédente, s'il avait l'impression d'être rejeté, c'était tout simplement lui qui se tenait à l'écart, avec des idées fausses sur ses collègues.

Il a appris que, en tant qu'ancien combattant de la guerre d'Algérie, il aura droit à une aide financière qui lui permettra, en restant chez lui, de gagner plus qu'en CES à mi-temps. Mais il l'accepte avec dignité et ce n'est pas l'aumône, puisqu'il va quitter un emploi pour ça.

Après notre rencontre avec M. le proviseur, une dizaine de personnes en CES entreront au LEP. Mais en aucun cas, je ne retrouve ce phénomène qui avait consisté à caser sans égard des CES, comme des pions. L'accueil et l'intégration sont remarquables. Telle ex-vendeuse deviendra la standardiste du LEP. Elle réinventera le métier : « Je note, dit-elle, l'appel des parents qui s'assurent que leur enfant est bien arrivé au LEP. Et je le signale au professeur principal ; que l'on n'aille pas croire

que les parents ne s'intéressent à rien. Je les encourage à prendre contact avec les professeurs. J'écoute beaucoup les élèves et, avant d'enregistrer le motif de leur absence, je cherche à dialoguer. Ça va bien au-delà du travail administratif. C'est fort, de s'occuper comme ça des adolescents. »

Des CES donc – qui redécouvrent les uns la motivation, les autres la joie de vivre – qui réinventent le travail et se prennent à espérer. Quant à moi, j'aurai découvert l'impact des contrats emploi solidarité, mais après...

Faut pas rêver ! Trouver un emploi après un CES, c'est la part du rêve.

T'as pas le ticket TUC...

C'était la grande époque des « TUC ». Pour un oui, pour un non. Pour les crottes de chiens à ramasser, les vieux bancs publics à gratter, les papiers gras, bref pour la merde ordinaire, des TUC en veux-tu, en voilà.

Dans sa grande générosité, la collectivité locale qui les employait leur « offrait » une visite médicale d'embauche gratuite (ce qui n'était pas obligatoire, précisait-elle)...On rase gratis. Élagueur de service, je vérifiais que la galère ordinaire de ces TUC pas si ordinaires leur avait laissé quelques moyens pour ces petits boulots plutôt crados.

Payés à mi-salaire, on mange à mi-salaire, *grosso modo* une fois sur deux si tout va bien. Dans sa grande générosité, l'État avait débloqué des bons alimentaires, pour les plus démunis. Mais pour le maire, les plus démunis n'étaient pas les « à moitié démunis ». Alors, pour pouvoir manger gratis une fois par jour, après avoir été rasé gratis, il leur fallait travailler un mois complet, à plein temps, à moitié gratis, avec fidélité, constance, et conviction. Temps « d'essai », au bout duquel leur serait accordé les bons...

Avis d'aptitude : apte à travailler, puis à manger ? ou apte à manger, puis à travailler ?

Exclusion : hasard ou prédestination ?

Dans cette entreprise, le service médical du travail a examiné trente et un salariés en visite d'embauchage dans le cadre des contrats emploi solidarité (CES). Ce qui frappe tout d'abord quand on reçoit ces patients, c'est leur ressemblance avec les immigrés des années soixante. Il s'agit d'immigrés de l'intérieur. Comme eux, ils ont cette dignité inquiète, une vie entre parenthèses, hors de la société, d'où la solitude dont ils témoignent. Celle-ci, moins forte pour les couples, devient dramatique pour les célibataires. Le seul contact que l'un deux me dira avoir, est sa sœur qu'il voit tous les quinze jours. Une autre n'a plus le téléphone, n'ayant plus les moyens de le payer, ce qui nuit également à ses contacts avec les employeurs. Les femmes seules avec enfants trouvent un grand réconfort à les avoir avec elles, mais avec la misère se profile le spectre de la DDASS.

Sauf pour ceux dont la maladie est en elle-même un motif de précarisation, les troubles relèvent de deux secteurs : la nutrition, qui privilégie les aliments les moins chers (hydrates de carbone), favorise les prises de poids, en particulier du fait de comportements boulimiques corollaires de l'anxiété. D'autre part, les soins dentaires et l'achat de lunettes étant onéreux et non pris en charge, l'état de la dentition et la vue sont souvent perturbés.

C'est souvent psychologiquement que s'exercent les ravages de la précarité. On serait tenté de raconter chacun de ces chemins vers l'exclusion. Les embauchés s'expriment tous facilement sur ce sujet sans dramatiser, ils racontent leurs charybdes et leurs scyllas et le désespoir quotidien. Ils semblent avoir la vocation du malheur. Les écouter rend plus mal à l'aise qu'eux-mêmes ne le paraissent : « C'est comme ça que ça se passe » sans apitoiement sur soi-même. Une sorte de fatalité ?

C'est vrai que, dans le désordre de cette cohorte, le médecin « pris au col » par chaque cas particulier n'analyse pas au jour le jour le phénomène. Il peut croire à tort que la précarisation est un hasard malheureux. C'est pourquoi nous nous

sommes livrés à une analyse descriptive *a posteriori* afin de mieux cerner les facteurs de l'exclusion et voir si la précarisation touche tout le monde ou si elle fait l'objet d'une prédestination.

Parmi les facteurs, l'âge semble le premier à prendre en compte. Sur trente et un candidats, douze ont plus de 40 ans. Pour quatre d'entre eux, tous âgés de plus de 50 ans, la clause d'âge semble la seule. Parmi ces douze personnes, cinq sont atteintes de maladies chroniques, une est handicapée COTOREP.

Le fait d'être de sexe féminin paraît aussi être un handicap. Sur trente et un candidats, dix-sept sont des femmes et si on tient compte du critère d'âge, après 40 ans, on compte six femmes pour six hommes, mais dans les moins de 40 ans, il y a onze femmes pour huit hommes.

Parmi ces dix-sept femmes, un tiers (six) sont des mères divorcées ou célibataires. À noter que les trois mères célibataires sont toutes venues avec leur enfant, personne ne pouvant le leur garder le jour de la visite, ce qui en dit long sur leur isolement.

Cet échantillon comporte également un fort pourcentage de Français d'outre-mer ou d'origine maghrébine (onze), deux chez les douze CES de plus de 40 ans, neuf (c'est-à-dire presque la moitié) des moins de 40 ans.

Quatre CES sont aussi des handicapés COTOREP, l'un a plus de 40 ans. Sur les trois autres, deux sont sourds et muets. Neuf sont des malades porteurs d'affections chroniques dont quatre affections psychiatriques « lourdes ».

Bien entendu, ce rapide balayage n'a aucun statut scientifique, mais il permet de formuler l'hypothèse que la précarisation n'est pas distribuée au hasard. Mis à part le critère de l'âge qui semble à lui seul assez puissant pour provoquer l'exclusion, avant 40 ans il ne fait pas bon être français d'outre-mer ou d'origine maghrébine. Il n'y a pas non plus intérêt à être une femme, un malade ou un handicapé. Si par malheur on cumule plusieurs de ces motifs, l'exclusion est assez probable. Lorsque le

motif d'exclusion est « fort », même le niveau d'études ne peut compenser le handicap. Aussi, six des Français d'outre-mer ou d'origine maghrébine ont une ou plusieurs années d'études après le bac.

Ne voyons-nous pas naître sous nos yeux et en un temps très court un nouveau déterminisme social vers une citoyenneté de seconde zone ?

Le même prénom : CES

Depuis un an, ils franchissent la porte de nos bureaux : sans bruit, timides, les traits un peu tendus. On nous annonce des visites d'embauche, deux minutes après le début de l'entretien, on découvre qu'ils portent tous le même prénom : CES. Je passe sur l'aspect démagogique et politique de cette mesure, qui ne nous concerne qu'en qualité de citoyen, pour m'arrêter sur le ressenti et le vécu de ces salariés d'un autre type.

• « J'étais au chômage depuis juin, date où j'ai décroché mon CAP de comptabilité. L'ANPE tous les jours, vous savez, c'est dur parce que, au début, on n'avait même pas droit aux CES, ils étaient réservés aux chômeurs de longue durée. Celui-là, il dure trois mois, je suis contente, je peux m'assumer un peu, et aider mes parents... »

• « Je suis mère de famille, mon mari est intérimaire depuis trois ans, on ne peut faire aucun projet. Au début, on avait peur, maintenant non, on s'habitue, on vit au jour le jour... »

• « Vous savez, c'est politique, on est quatorze CES : six de longue durée, huit pour une durée de trois mois non renouvelables. En réalité, on n'a presque rien à faire... mais on est là et pas sur la liste des chômeurs. »

• « Chez moi, j'étais énervée, grognon, mal commode ; depuis que j'ai trouvé ce CES, je suis plus souriante, plus détendue. Je peux parler avec d'autres... »

• « Quand j'ai su que j'étais prise, ce fut l'espoir, mais après trois jours, je me suis dit : c'est une piste, et puis après ? »

• « Dans l'association on est quatorze CES, pour un seul emploi fixe. Vous ne croyez pas qu'il pourrait embaucher au moins deux à trois personnes... ? »

Les associations intermédiaires

Histoires d'associations

Il y a quatre ans, un responsable d'une association intermédiaire me demandait si je pouvais assurer des consultations de médecine du travail pour leurs travailleurs. « Rendue obligatoire », cette visite médicale semblait importante... Disposant d'un peu de temps j'ai accepté à raison de deux demi-journées par mois. Au bout d'un an j'avais vu une centaine de personnes... et il en restait beaucoup d'autres. Ces personnes, je ne les suis plus par manque de temps, et j'ai passé le flambeau à un médecin du travail à la « retraite » qui a accepté de me remplacer.

De ce premier contact je peux faire quelques remarques :

– dans la majorité des cas la marginalisation commence dès l'enfance : échecs scolaires, problèmes affectifs, financiers ;

– au fil des ans j'ai pu observer un rajeunissement de ces travailleurs ;

– on peut même voir des personnes diplômées : bac, CAP, BEP comptable, mais par ailleurs, certaines ne savent pas lire ;

– au plan médical certains sont mal ou pas suivis, d'autres voient régulièrement leur médecin traitant. Grâce aux aides médicales gratuites, aux PMI, ils peuvent assumer les

soins courants, en revanche on ne peut pas se faire soigner les dents et on lit avec les lunettes du copain... ;

– les quelques visites médicales ont revêtu à leurs yeux une grande importance, elles signifiaient pour eux une reconnaissance par la société, reconnaissance de leur travail, reconnaissance d'eux-mêmes ;

– un certain nombre de vaccinations DTP ont pu être faites.

J'ai essayé de faire pratiquer des bilans de santé par l'IRSA. Je me suis malheureusement heurtée à la lenteur des opérations (plusieurs semaines voire des mois d'attente), à la difficulté de répondre au questionnaire. Il me semble que des priorités devraient être établies et que le plus démuni pourrait en être une... J'ai quelques histoires en tête.

• Une maman de 35 ans, divorcée, à qui on a « enlevé » son bébé de deux ans parce qu'elle n'avait aucun moyen de l'élever : ni toit, ni travail. Cette jeune femme avait un père, une mère, neuf frères et sœurs, aucune nouvelle d'eux... Elle a pris 20 kg en deux ans, n'a toujours ni toit, ni travail, ni enfant... et une immense tristesse dans le regard.

• Un jeune homme de 25 ans, peintre, formation CAP qu'il n'aura jamais car il est « nul en maths »... Il travaille très bien et trouve toujours du travail mais seulement par l'association intermédiaire. Il n'a aucun espoir d'être embauché par un patron...

• Histoire d'un jeune homme, 24 ans, niveau CAP menuisier, aucun travail. Il a fait de nombreux stages ANPE, couvreur, menuisier, arboriculture, travaux publics, conduite d'engins. Entre les stages : le chômage. Le maximum de travail trouvé à l'association intermédiaire : 7 heures par semaine. Quel avenir !!!

• Histoire d'une femme jeune de 32 ans : arrêt des études à 16 ans pour travailler à la ferme pendant cinq ans, employée de maison pendant trois ans, chômage un an, enquêtrice pendant huit mois, stage d'espaces verts. Depuis plus rien, elle recherche un emploi... Entre tout cela deux interruptions volontaires de grossesse.

Le suivi de toutes ces personnes est bien difficile à mettre en place. La première année, trente ont été vues dans le cadre de mon travail.

La deuxième année :

- vingt-sept personnes ont été examinées,
- six avaient déjà été vues l'année précédente,
- deux ont eu une visite médicale parce que intérimaires,
- dix-neuf étaient donc de « nouveaux » travailleurs.

Que sont devenues les vingt-quatre personnes vues la première année ?

On prend ce qu'il y a, j'ai pris ce que j'ai trouvé

Mme L., 58 ans, ayant élevé six enfants, est inscrite à l'ANPE comme employée de maison. Elle effectue sept heures par semaine au titre d'une association intermédiaire, et douze heures par ailleurs, ce qui lui fait quatre employeurs. Elle se déplace en vélo. « Je n'ai jamais eu de propositions de la part de l'ANPE. J'ai pris ce que j'ai trouvé et comme il n'y a pas tellement de boulot, on prend ce qu'il y a. »

Mme L. s'est fait opérer récemment au poignet droit pour une atteinte bilatérale des nerfs médians au niveau du canal carpien, prédominant nettement du côté droit. « J'ai le bout des doigts qui sont morts ou presque, mais ça va mieux depuis l'intervention ; j'ai des piqûres de cibacalcine. » L'examen révèle la présence de râles sifflant pulmonaires, « en ce moment je suis gênée par le vent, la pluie, et les poussières ».

Mme L. va jusqu'à C. (8 kilomètres) à vélo et à S. (5 kilomètres) également. Elle prend tous les jours du Bricanyl et de la Ventoline et ne fume pas.

Mme L. donne le sentiment de ne pas éprouver de gêne au travail à cause de ses ennuis de santé. Cependant, au début de l'entretien, elle disait qu'elle ne présentait « aucun problème de santé ». « C'est que, dit-elle, c'est la première fois qu'on passe une visite comme ça et on ne sait pas très bien sur quoi

cela peut déboucher. » On sent tout de même un certain degré de résignation, voire de lassitude, notamment devant la santé et l'emploi.

Associations intermédiaires : solidarité ou précarisation ?

Les associations intermédiaires fournissent à des salariés sans emplois fixes, précarisés, souvent peu qualifiés, des emplois type « petits boulots » visant à leur assurer un minimum de revenus, et à chercher à maintenir une insertion socio-professionnelle minimale ou à contribuer à leur réinsertion.

Médecins du travail, nous avons pu constater que sur au moins deux villes de notre département, il y avait détournement délibéré de cette vocation et non-respect du cadre juridique et administratif régissant le fonctionnement de ces associations. Dans ces deux villes les municipalités utilisaient l'association intermédiaire comme une sorte d'agence intérimaire. Les salariés postulant à un emploi municipal temporaire s'adressaient à la mairie, étaient sélectionnés par la mairie, mais se voyaient ensuite adressés à l'association intermédiaire pour établissement du contrat. Les salariés en question se distinguaient du profil habituel des embauchés de l'agence intermédiaire ; il s'agissait d'étudiants, de salariés diplômés qui effectuaient des remplacements de salariés municipaux à des postes divers et qui, souvent, avaient déjà bénéficié de contrats municipaux temporaires classiques.

Ils s'agit donc là d'une utilisation anormale et perverse des associations intermédiaires, contraintes par un interlocuteur social de poids – la mairie – de précariser des salariés. Les contrats proposés constituent une régression sociale pour des salariés qui bénéficiaient auparavant de salaires et de relations contractuelles plus normales, ceci par souci économique de gestionnaires municipaux (économiser les charges sociales ?...)

Les médecins du travail, surpris de ces pratiques, ne purent que communiquer ces constats à l'inspection médicale du travail. Quelques mois plus tard, une salariée devait dénoncer par voie de presse les même faits.

Analyse descriptive de la population d'une association intermédiaire

Parmi les populations soumises à la précarité la plus totale, nous avons celle fréquentant les associations intermédiaires. Les « petits boulots » comme facteur d'insertion, nous ne pouvons qu'être pour, les intentions caritatives des bénévoles s'en occupant sont bien réelles, dans quelques cas ce sont cependant des agences intérimaires déclassées.

Nous avons cherché à décrire à travers un questionnaire médico-social cette population. L'enquête porte actuellement sur 101 personnes du département de la Sarthe suivies en médecine du travail dans un service interentreprises.

La population est à légère prédominance masculine (54 %), toutes les tranches d'âges sont représentées, avec une sur-représentation de la tranche 35-44 ans qui représente 35 % de la population. Si seulement 36 % de l'échantillon est constitué de célibataires, l'état de « personne isolée » représente 58 % de la population. 24 % de cette population a trois enfants et plus, 28 % est sans enfant. Ainsi les salariés des associations intermédiaires sont plus fréquemment des familles nombreuses que la population générale.

Fait surprenant, 51 % des personnes sont propriétaires de leur logement et les deux tiers sont en logement individuel, seul 1 % vit en foyer. Ces chiffres recouvrent exactement ceux du département. En revanche, seulement 56 % des sujets possèdent une automobile et seulement 3 % n'utilisent que les transports en commun.

En ce qui concerne les études, 48 % de l'échantillon a quitté l'école avant 16 ans, seuls 27 % ont quitté l'école après 16 ans. Un tiers a atteint au moins la troisième et 41 % n'ont pas dépassé le niveau du primaire, seuls 4 % ont fréquenté l'éducation spécialisée. Le niveau d'acquisition scolaire de cette population est donc bien inférieur à celui de la population générale, deux tiers de la population n'a pas le CAP.

Le dispositif des stages a été très utilisé puisque 29 % de la population n'a pas effectué de stage dans ces trois dernières années. La durée du chômage est supérieure à un an pour 63 % de la population et à deux ans pour 37 %. 61 % des sujets n'ont pas exercé significativement d'activité dans le métier qu'ils ont appris. 56 % de l'échantillon trouvent régulièrement du travail par le biais de l'association. La durée de travail représente moins de dix heures par semaine pour 37 %. À l'opposé, 28 % travaillent à temps plein et on peut se poser la question de cet état de fait (est-ce une association intermédiaire) ?

Seuls moins d'un tiers (31 %) sont inscrits également à une agence intérimaire. 90 % sont inscrits à l'ANPE mais seulement 36 % touchent des ASSEDIC. 36 % bénéficient du RMI, 18 % ont une AMG, 96 % sont couverts par la Sécurité sociale. Neuf sur dix ont un médecin traitant et 43 % sont suivis par les assistantes sociales.

Il s'agit donc d'une population fortement au chômage, en bout de course des prises en charges financières par l'ASSEDIC, fortement RMI et prise en charge par les services sociaux.

La pathologie somatique apparaît peu marquée dans notre échantillon, seuls 10 % présentent des troubles du sommeil, 10 % des troubles de l'état général, 8 % des troubles de l'hygiène alimentaire et 4 % des troubles de l'appétit. Seuls 12 % sont catalogués « buveurs excessifs », 54 % fument. Les troubles dépressifs n'ont pas été évalués, ce qui est une lacune. Il ne s'agit donc pas d'une population désocialisée « classique ».

L'examen médical trouve très peu de pathologies aiguës et montre en pathologie chronique 11 % de pathologies cardiaques, essentiellement l'hypertension, 9 % de pathologies rhumatismales et 8 % d'antécédents psychiatriques. Les autres pathologies sont négligeables en fréquence. 19 % de l'échantillon présentent des troubles de la vue non corrigés et 33 % des troubles de la dentition.

En ce qui concerne l'orientation, dans 15 % des cas c'est le médecin traitant, dans 14 % des cas le spécialiste. Les orientations sont donc très fréquentes, ce qui est confirmé par les restrictions d'aptitudes qui existent en grand nombre puisqu'elles concernent 28 % de l'échantillon. Donc une expression pathologique peu patente mais plutôt un état général qui se traduit par des restrictions notables et des orientations vers les confrères traitants en assez grand nombre.

Enfin, à l'appréciation sur l'origine de la situation, seuls 11 % trouvent l'origine dans un handicap physique alors que 37 % situent un handicap sur le plan social comme prédominant. Nombre pessimiste : dans 55 % des cas, cet état est considéré comme durable.

Au total, donc, une population d'un niveau socioculturel assez bas, qui présente un chômage long sans pathologie médicale notable, et en particulier pas de fréquence élevée d'intoxication exogène, dont les ressources financières sont faibles, fins de droits, RMI, ce qui se traduit par l'abandon des soins d'entretiens courants tels que dents et lunettes. L'aboutissement à l'association intermédiaire semble être une étape dans la descente de la désocialisation. Le handicap social primitif semble être la clef de l'entrée dans ces associations. Note pessimiste : plus d'un médecin sur deux ne voit pas le sujet sortir de ce dispositif.

Les travailleurs saisonniers

Un chemin vers la précarisation

Ce jeune homme est le cousin d'un de mes amis, je le connais peu mais d'abord extra-professionnellement quand je le vois pour la première fois en visite médicale.

C'est un jeune homme de 21 ans mince voire maigre de 57 kg pour 1 m 74, les joues creuses font saillir ses pommettes, salières marquées rétroclaviculaires, petite cyphose, bonne hygiène générale, examen clinique sans particularité, pouls à 66, tension artérielle 11/7 au repos. L'expression orale est bonne. Il présente bien, semble dynamique. Pâtissier de métier, il ne se plaît pas chez son employeur, chez qui il se trouve depuis quatre ans, car il ne fait que la moitié de son temps en pâtisserie, il a envie d'être plus autonome dans son travail et d'arriver à une certaine création. Par ailleurs, les typologies de caractère, entre l'employeur et lui, sont assez antinomiques : lui plutôt discret et fin, le patron plutôt côté calendrier routier et histoires avec.

Moins de six mois plus tard, il réalise son projet et j'apprends qu'il a trouvé une place dans un restaurant-guinguette au bord de la rivière. Apparemment les horaires sont très larges, les relations de commandement difficiles dans le restaurant, avec de petits faits édifiants. Il est viré sans autre forme de procès, en fait au bout de la saison (sept mois), à l'approche de l'hiver.

Après quelques mois de recherche (quatre à six) il se retrouve pizzaiolo, car il ne trouvait rien mais a toujours manifesté une ardente envie de travailler. Pour lui c'est une déqualification, mais il s'intègre plutôt bien. Il va rester dix mois dans ce poste dont il démissionnera.

Entre-temps il a eu connaissance d'un projet mythique qui l'a emballé : l'ouverture possible d'un restaurant de luxe sur un remorqueur. Le projet se réalise avec de gros investissements.

Il réussit à y entrer comme pâtissier en second et saucier, ce qui est curieux. Les affaires du restaurant ne tournent guère : au bout de neuf mois il n'est plus payé et l'entreprise ferme après onze. Ses rêves s'effondrent. En fait, notre sujet est un solitaire, du type doux rêveur. Je remarque qu'il n'a aucune copine et qu'il ne parle pas. Il est atone. Je regrette de n'avoir pas pressenti cette faille.

Je le perds de vue, je prends de ses nouvelles mais il distend ses rapports avec sa famille, vit seul dans une chambre et travaille comme extra occasionnel. Environ un an après, j'apprends par lui-même qu'il est devenu serveur au bar du TGV et qu'il séjourne fort peu à N... mais plutôt sur Paris. Il a maigri, son look est particulier.

Je sais depuis deux mois maintenant qu'il est HIV positif et qu'il a fait une poussée stade III. S'agit-il de précarité ? ou de chemins de la vie ? Sans doute les deux, mais ce que je sais, c'est qu'il a eu un problème d'insertion d'homme et que nous n'avons pas pu être là. Est-ce notre rôle en médecine du travail ? Et pourquoi pas ?

Un peu de tourisme ?

« ... Il me semble que la misère serait moins pénible au soleil. »

40 degrés à l'ombre, le camion d'examen de la médecine du travail stationne derrière les cuisines du village de vacances. Une journée, début août, pour des embauches en cours de saison pour étoffer l'équipe de l'hébergement et du nettoyage, les vacanciers-clients se décidant à arriver, et puis pour quelques oublis d'embauches de début de saison, le contrôleur du travail ayant dû faire une descente au port voisin. La climatisation est efficace et le médecin ne se plaint pas trop de ses conditions d'ambiance thermique, hormis les deux heures de route qu'il a fallu faire ce matin en partant à 6 heures, pour éviter les cars et

camping-cars, et qu'il faudra refaire ce soir, et puis les routes sinueuses.

... Trente personnes convoquées, cela doit laisser dix à douze minutes par visite, un peu court ? Oui, mais ils sont jeunes et en bonne santé, nous dira-t-on.

Si l'on prenait quelques exemples :

• Jean, 47 ans, pâtissier, originaire de Dijon, trente ans de métier, artisan pendant dix-huit ans ; divorcé, il y a trois ans, il a fallu vendre le magasin. Pour vivre, il a repris les extras et les saisons, ce qu'il avait fait en sortant de l'apprentissage. Suite à une annonce de l'ANPE locale, il s'embarque pour une île sous le soleil. Embauché pour les trois mois d'été, fabrication de gâteaux et de viennoiserie. Le magasin est situé dans un port, et afin de satisfaire aux envies des touristes débarquants du bateau, la fabrication débute à 18 heures pour se terminer à 10 (les horaires sont bien dans le bon ordre !), soit 16 heures d'affilée, avec une nuit complète de travail. Jours de repos, néant. Oui, trois mois sans jours de repos à seize heures par jour (1 472 heures de travail pour trois mois !).

Comment se sent-il ? Il est embauché depuis quarante-cinq jours, son visage évoque la soixantaine, il a maigri, dort peu. Se reposer dans la journée est impossible, la chambre fournie par l'employeur donne sur la rue, et puis la température de la journée équivaut à celle de l'atelier la nuit, trois mois à 30-35 degrés, homéothermie ?... Cela vaut-il le coup financièrement ?... tout ça pour 9 000 F par mois !... Des dessous de table ?... Non, peut-être pour les extras, car à ce rythme s'ajouteront quelques réceptions et mariages ; pour ces occasions, l'employeur « devrait embaucher » un jeune pour l'aider. Alors... « apte médicalement », cela a-t-il un sens ? Écoute, paroles, conseils, mais l'inspection du travail est en vacances (*sic*), le syndicalisme... Au moins a-t-il été vu en visite de médecine du travail, partie émergée du travail au noir.

• Fabienne, 23 ans, formation de secrétariat, aux antécédents multiples relevés au cours de l'entretien, poussée d'hypertension artérielle à plus de 22, goutte, anémie, aux traitements incertains... L'examen s'avérera normal, mythomanie, une pathologie psychiatrique qu'elle emportera avec elle, mais pour être femme de chambre...

• Karen, 23 ans, importante dermatose de la plante des pieds et des talons, avec hyperkératose, traitée plus ou moins régulièrement. Marcher toute la journée dans le sable chaud et poussiéreux ne facilitera pas la guérison. Mais il n'y a qu'un poste de ménage à occuper.

• Aïcha, 24 ans, arrêt des études en terminale, chômage et travaux saisonniers. Envie de partir sous le soleil, Saint-Étienne reste froid l'été. Arrivée en cours de saison, seule place, le ménage. Avec un syndrome rotulien bilatéral important, une rotule hyperlaxe et une faible musculature des quadriceps, les douleurs deviennent vives en fin de matinée. Déambuler dans les allées, franchir les marches, porter le matériel de nettoiement, s'accroupir – les lits sont très bas dans les bungalows. Alors poste à ménager, mutation... On verra pour la kinésithérapie après la saison, si les genoux tiennent.

• Pierre, 42 ans, ancien magasinier d'usine sidérurgique de Lorraine, en a eu assez de traîner son chômage, son RMI et ses stages de réinsertion, sous le pâle soleil de Thionville. Laissant la femme au pays, il accepta la proposition de l'ANPE, pour deux mois au soleil, le vrai, comme agent de nettoyage au restaurant du village. Il est là depuis trois semaines ; pas de plaintes, mais le visage est émacié, les yeux un peu jaunes, les mains tremblent. Le foie est très augmenté et les jambes gonflées comme des poteaux, l'équilibre... surtout ne pas fermer les yeux. La cirrhose hépatique d'origine alcoolique est probable, les litres de bière de Lorraine font oublier la misère. Bien sûr, il n'arrêtera pas comme ça... Se mettre en maladie, c'est le retour dans les brumes de l'Est. Alors, consultera-t-il le médecin

généraliste local ? Le suivre, le reconvoquer ? Le service de médecine du travail est à 120 kilomètres et, quand le camion repassera, il sera reparti sous d'autres soleils...

Il me revient à la mémoire une histoire similaire, relatée par un confrère, et survenue sous le même soleil. Ce saisonnier de 35 ans venait depuis dix ans dans un camp de vacances, comme chef cuisinier, pour quatre mois par an. Célibataire, il tournait entre été à la mer et hiver à la montagne. Travail routinier, absence d'ambition, célibat, l'ennui gagnait sa vie et sa pathologie fut bientôt celle décrite plus haut. Le médecin du travail, qui le connaissait bien, à l'occasion de la visite d'embauche, lui prodigua force conseils d'hygiène de vie et de prise en charge médicale, mais la situation se dégrada progressivement, d'autant plus qu'il avait contracté une hépatite au cours de l'hiver. Humeur renfermée, caractère autoritaire, comme beaucoup de chefs de cuisine, il restait un peu à l'écart de l'équipe, on le saluait et il passait son temps entre la chambre et la cuisine.

Un matin, il ne vint pas, il déclara être trop fatigué ; pendant trois ou quatre jours, on vint aux nouvelles, le généraliste du village voisin passa le voir, rapidement car une épidémie de tourista sévissait dans le camp, puis cela dura, la fatigue s'accentuait, la couleur jaune de sa peau était de plus en plus évidente, le médecin repassa le voir, mais il refusa tout bilan – ce n'était qu'un dérangement passager, cela attendra un peu, il verrait après la saison. La vie du camp repris le dessus, l'arrivée d'une nouvelle fournée de vacanciers, le soleil, la plage, on l'oublia un peu. La réceptionniste décida quand même un matin de passer voir s'il ne manquait de rien, on le retrouva prostré dans sa chambre, la respiration affaiblie ; prétextant les refus antérieurs, le généraliste ne se déplaça pas, il ne restait plus qu'à appeler le SAMU. Tout fut rapide, sa mère et sa sœur qui étaient sa seule famille arrivèrent quelques heures avant la mise en bière ; le directeur du camp, profitant d'un temps mort entre deux sets de tennis, vint leur présenter ses condoléances, il avait gardé son short et son Lacoste. Le cercueil fut rapatrié

en avion, mais on était en période de pointe pour les vols, et mère et sœur durent prendre le bateau et arrivèrent vingt-quatre heures après... juste à temps pour l'enterrement !

Ces quelques exemples ne prétendent pas être représentatifs de la situation de la majorité des travailleurs saisonniers, mais ils sont les témoins de l'existence d'une frange marginalisée de salariés présentant d'importantes altérations de la santé. Et encore font-ils partie d'une population ayant un certain statut, celui d'être déclaré, d'avoir une fiche de paye, d'être adressé en visite de médecine du travail. Quand on connaît l'importance du travail au noir dans l'industrie du tourisme et de l'hôtellerie-restauration, on ne peut qu'imaginer une réalité plus sombre.

Qui sont-ils, ces salariés du tourisme ? Plus de 900 000 personnes, dans un secteur où règne la précarité, plus des deux tiers sont en CDD, et le turn-over atteint 50 %. Ils sont jeunes, mais les femmes sont en moyenne plus âgées, ceci par la présence d'un fort contingent de femmes de plus de 40 ans, recrutées aux postes de femmes de chambre. Population jeune, sortant pour moitié de l'école et pour 30 % du chômage, soit près de 80 % sans qualification ou expérience professionnelle. Plus de la moitié considèrent leur salaire comme la motivation unique et essentielle, la notion d'apport complémentaire n'existe que pour un sur huit, nous sommes loin du mythe du jeune faisant une ou deux saisons pour voyager et gagner son argent de poche.

On peut dissocier cette population en quatre groupes dont l'importance varie en fonction des secteurs d'activités (restauration ou tourisme-hébergement, petits ou grands établissements) :

– les pluri-actifs locaux, ceux qui veulent rester au pays en diversifiant leurs activités ;

– les professionnels mobiles, qualifiés, autonomes, pouvant facilement trouver un emploi à hauteur de leur valeur ;

– les jeunes à la recherche d'un petit boulot, effectuant une saison, et que l'on ne revoit plus ;

– les néo-saisonniers pour qui cette activité épisodique est une façon d'intégrer le monde du travail.

Hormis le groupe de professionnels qui représente à peine 50 % dans les grandes structures (type Club Méditerranée), le reste de cette population est caractérisée par une absence de qualification et de motivation. Autre caractéristique, l'importance de la demande (par exemple, au Club Méditerranée, pour 100 000 demandes, 2 500 postes seront pourvus) : quelle richesse pour les employeurs, quelle mine de main-d'œuvre ! Alors, quand on a eu la chance d'être choisi, il n'est pas question d'étaler ses petits bobos et de demander des aménagements de poste et l'on est prêt à tout accepter pour avoir au moins ces trois mois de travail. Tout accepter, au nom du fameux aphorisme « le client est roi », c'est l'absence de jours de repos, les journées à rallonge, la surcharge de travail, le travail de nuit, les contraintes climatiques, les relations de travail autoritaires, le stress de l'accueil, la disponibilité à outrance. Car le saisonnier bronzé idéal, c'est celui qui sourit toujours, qui sait prendre sur lui le stress du gentil vacancier, qui sait faire sa valise tous les six mois, voire à tout moment, mais aussi répondre à l'imprévu, à l'impondérable, avec les moyens du bord, la bricole... Peut-être qu'avec l'expérience on s'y prépare, on s'y forme, mais pour la majorité ce sont des inexpérimentés.

Et quand on veut y rester ou y retourner, il faut sûrement être prêt aux compromis, savoir se taire. Il existe bien une Convention collective du tourisme social et familial (1985) et un accord au Club Méditerranée (1984) qui prévoit une priorité de réembauche, mais la majorité des saisonniers du tourisme n'est pas concernée.

Quelles peuvent être les conséquences sur la santé de cette précarité, de ces avenirs professionnels limités à trois mois, sous des contraintes de temps, de tensions psychologiques ? Les études manquent, une analyse globale de cette population et de ses troubles devrait être entreprise au niveau national. Des enquêtes épidémiologiques locales laissent entre-

voir des pathologies digestives, des consommations accrues de café, de vitamines et de médicaments (cependant les tranquillisants n'y sont pas plus consommés que dans d'autres populations au travail, du moins au cours de la saison, mais qu'en est-il à long terme ?). La fatigue est couramment décrite en cours et en fin de saison, avec de possibles répercussions sur la fréquence des arrêts, mais on limite volontairement ses déclarations et l'on attend la fin de la saison. Alors, à quoi ressemblent les jeunes en fin de saison... ?

Dans une usine du secteur agro-alimentaire : « fidéliser » les saisonniers

Dans une usine du secteur agro-alimentaire, l'effectif permanent est de 400. En raison de la fabrication de produits à caractère saisonnier, 500 personnes sont embauchées chaque année pour une durée de deux à six mois. Il s'agit d'une population jeune (en 1986, 65 % avaient moins de 26 ans, 94 % moins de 36 ans), féminine (75 % de femmes), peu instruite (85 % de niveau inférieur au baccalauréat en 1986).

Le travail est un travail à la chaîne essentiellement, caractérisé par des mouvements répétitifs des membres supérieurs.

Depuis 1986, l'entreprise a opté pour une politique de « fidélisation » des saisonniers, avec mensualisation du salaire et création d'un statut spécial pour le personnel saisonnier justifiant d'une ancienneté cumulée de douze mois (une interruption d'une année faisant retomber le décompte de l'ancienneté à zéro). Ce statut garantit en particulier la reconduction d'un contrat de travail saisonnier pour une période minimale de trois mois l'année suivante.

La population des saisonniers

Dans cette population de saisonniers on peut distinguer trois catégories essentielles :

• Les « anciens » qui reviennent tous les ans depuis fort longtemps (deux exemples : Mme N., monographie n° 1, et Mme C., monographie n° 2).

L'espoir d'une embauche à durée indéterminée est toujours présent. Il y a dix ans a eu lieu une « vague » d'embauches lors du rachat de l'entreprise par une société multinationale. Cette année, l'usine s'agrandit en raison de la fermeture d'une usine du même groupe dans une autre région. Toutefois, les embauches à durée indéterminée sont peu nombreuses et concernent des gens qualifiés.

Ces saisonniers se plaignent des difficultés inhérentes à leur état : ils ne bénéficient plus des ASSEDIC entre les saisons ; ils éprouvent des difficultés pour les prêts bancaires, le logement, etc., en raison du caractère intermittent et précaire de leur emploi.

• Certains saisonniers ont un niveau d'études plus élevé ou une expérience professionnelle non industrielle (exemple tout à fait banal : Mlle B., monographie n° 3). Dans d'autres cas, plus rares, on trouve un niveau d'études bac + 2 ou bac + 3. Ce travail est alors une « solution d'attente », avant de trouver un emploi correspondant à leur formation.

• Une partie de la population des saisonniers présente de gros problèmes médicosociaux et sociaux : l'infirmière de l'entreprise se trouve régulièrement confrontée aux difficultés des femmes battues, des sévices sexuels, de l'alcoolisme, de la drogue et de situations sociales inextricables. En raison de l'attitude de la hiérarchie utilisant l'insécurité de l'emploi comme moyen de pression et de contrôle, et limitant de fait les consultations spontanées, nous ne sommes le plus souvent placés devant ces situations qu'en cas de problème aigu.

Par exemple, M. B., hier en état d'alcoolisme aigu, aujourd'hui en état de manque toxicomaniaque ; autre exemple, Mme A., venue à l'infirmerie un matin, pâle et tremblante, pour nous demander comment obtenir un bon de sortie sans risquer de mettre en jeu son emploi de saisonnière. Son mari, avec

lequel elle est séparée, ne supporte pas qu'elle travaille et obtienne ainsi une petite indépendance économique. Il lui a déjà fait ainsi perdre plusieurs emplois, en venant faire des scandales dans les usines où elle travaillait : ensuite, bien entendu, les employeurs concernés ne souhaitaient pas prolonger un contrat à durée déterminée, et encore moins procéder à une embauche à durée indéterminée. Ce matin-là, son contrat avait débuté la veille ; et elle craignait que son mari ne vienne à son domicile pour lui prendre les enfants ; elle voulait donc un bon de sortie pour pouvoir les confier à sa mère.

Les difficultés particulières du médecin du travail face aux saisonniers

La sensation de précarité de leur emploi les gêne pour exprimer leurs difficultés, voire faire valoir leurs droits.

Ainsi, se rendre à l'infirmerie spontanément est une démarche qui leur est difficile, même pour des pathologies professionnelles (la plus fréquente étant la pathologie par hypersollicitation des membres supérieurs). Nous les verrons pour des soins, et uniquement à l'heure de la pause, si elles pensent que l'application par l'infirmière d'un anti-inflammatoire local pourra leur permettre de continuer sans arrêt de travail. Mais dans les couloirs, combien de bandages de poignets nous voyons !

Le médecin du travail hésite (cela est malheureusement classique...) à prononcer une restriction d'aptitude quelle qu'elle soit, sachant que dans ce cas le contrat sera rompu. Les femmes enceintes cachent leur état (et tentent même de le cacher au médecin du travail, qui découvre à la palpation abdominale des grossesses bien avancées !).

Un salarié saisonnier cette année a parlé à son entourage de son épilepsie : le lendemain, alors qu'il était encore en période d'essai, il a perdu son emploi.

Quant aux visites d'embauche, si elles ne sont pas réalisées avant la mise au travail, il est quasi impossible de les

faire : une fois sur la chaîne, leur hiérarchie ne les laisse pas se rendre au service médical.

Les pathologies dépistées lors des visites médicales sont plus fréquemment non soignées, pour des raisons financières, que dans la population des permanents : délabrements dentaires, même chez des jeunes, et besoins de lunettes sont fréquents. Les saisonniers sont souvent sans mutuelle.

Trois monographies

• Mme N. a 42 ans. Après un apprentissage de couturière, elle a travaillé comme ouvrière dans l'usine de 1969 à décembre 1977, date à laquelle elle démissionne pour raisons familiales. En juin 1978, n'ayant pas trouvé d'autre emploi, elle revient comme saisonnière, puis travaille tous les ans comme saisonnière jusqu'en 1982.

Elle est mariée et a trois enfants. En 1983, elle a des difficultés conjugales. Elle me raconte qu'elle aurait dû être réembauchée en contrat à durée indéterminée cette année-là, mais que son mari a subtilisé la lettre de l'entreprise, dont elle n'a donc pas eu connaissance à temps. Divorcée, elle reprend les saisons tous les ans à l'usine jusqu'à ce jour.

• Mme C., 31 ans, a un niveau bac analyses médicales. De 1984 à 1991, elle fait les saisons à l'usine en tant que technicienne laboratoire contrôle. Enfin, en raison de l'extension de l'usine, qui « bénéficie » de la fermeture d'une usine du même groupe dans une autre région, son contrat saisonnier est prolongé par un contrat à durée déterminée, puis par une embauche à durée indéterminée en 1992 ! Mme C. est ravie.

• Mlle B. a 28 ans. Titulaire d'un CAP employée de bureau puis ayant suivi un cours privé pour adultes, elle travaille cinq ans dans une imprimerie comme employée de bureau. Après un licenciement économique, elle est secrétaire un an dans un bureau de photocomposition, puis intervient à nouveau un licenciement économique. N'ayant pas retrouvé d'emploi depuis trois ans, elle effectue la saison comme ouvrière dans l'usine. À

la fin de la saison, qui dure cinq mois sur sa chaîne, elle regrette la fin de son contrat : « C'était dur mais c'était un travail. »

Le travail à domicile

La combite, vous connaissez ?

Eh non ! Forme coopérative de travail de certaines sociétés du quart monde. Alors, le quart monde, il est aussi en France ?

Mme X, travailleuse à domicile à la pièce (teint des pièces de cuir), était montrée en exemple par son employeur. Que ce soit 500 ou 10 000 pièces à teindre, tout était fait en deux ou trois jours ; et les week-ends on pouvait lui apporter le double. Tout était prêt pour le lundi. Arrêt de travail, connaît pas ! Et quand Mme X était hospitalisée pour des soins, le travail continuait ; les pièces sortaient de chez elle, teintes.

Effectivement, Mme X invitait toute la famille à une combite. Les sœurs, les enfants, les grands-parents, les neveux, tout le monde s'y trouvait après le poulet-frites du dimanche dans la cuisine. Les pots de teinture, les pinceaux, les encres, chacun avait le sien et c'était à celui qui arrivait à teindre le plus grand nombre de pièces de cuir que revenait la palme.

La cuisine de Mme X dégageait une odeur de solvant, d'aniline mélangée aux bonnes odeurs du poulet-frites du dimanche. Et quand nous avons découvert les pots d'encre à base d'aniline sous l'évier, aux côtés de l'eau de Javel, du Cif et de la lessive à vaisselle, c'était trop tard. L'aniline était passée par là. La vessie de Mme X en garde les prémices.

D'ouvrière modèle depuis plus de quinze ans, sans arrêt de travail, accomplissant ses tâches les jours fériés, les week-ends, elle est devenue celle par qui le scandale arrive. Les pots

d'encre contenaient de l'aniline à l'insu de « tout le monde ». Ainsi, plus de pièces à teindre, de travail à domicile pour Mme X, plus de combite familiale après le poulet-frites du dimanche.

64 ans, brodeuse à domicile

Boën, le 14 mai 1992 : Mme R., 64 ans, brodeuse à domicile, nous est adressée au service médical du travail, pour sa « première visite » médicale du travail, dont le seul motif est de conclure à une inaptitude médicale définitive...

À l'examen clinique, hypertension artérielle suivie, cataracte à l'œil gauche à opérer (œil droit déjà opéré), polyarthrose avec déformations des doigts, cervicalgies, lombalgies : Mme R. « mérite » en effet d'arrêter son activité professionnelle.

Nous constatons ainsi que Mme R. travaille pour la société A., depuis de nombreuses années, comme brodeuse à domicile : travail minutieux, exigeant un nombre d'heures quotidien de travail important (huit à dix heures souvent) pour un revenu dérisoire, n'obéissant apparemment pas aux conventions habituelles sur les salaires (SMIG ?), échappant au Code du travail : charges sociales ? couverture en cas de maladie ? retraite ? Pas de surveillance médicale du travail. Existe-t-il une convention collective ?

Cependant, Mme R. travaille consciencieusement et courageusement : elle est très fière du fruit de son labeur silencieux et n'hésite pas à nous l'apporter à son unique visite afin de constater que, en effet, ce travail n'est pas à la portée de n'importe qui : ces broderies ne sont d'ailleurs pas destinées à n'importe qui non plus ! Broderies militaires à apposer sur les uniformes et casquettes, broderies pour Air France...

Entre notre brodeuse à domicile et le pilote d'Air France, s'agit-il du « même monde du travail » ? Ces deux catégories bénéficient-elles des mêmes droits ? Le seul droit des travailleuses à domicile n'est-il pas celui de se taire ? Ce vaste

problème du travail à domicile n'est malheureusement pas médiatique : dans notre région, cette situation est encore cependant fréquemment rencontrée et appartient aux traditions.

Discussion :

Nous avons découvert ces situations de façon tout à fait fortuite, au fil des ans, au hasard des demandes de mise en inaptitude au-delà de 60 ans, afin de bénéficier d'une retraite sûrement bien précaire : ce sont des femmes qui ont au départ accepté ce travail pour élever leurs enfants (souvent plus de trois : Mme G. en a élevé cinq dont un handicapé) en gardant l'espoir secret de travailler un jour « en usine » avec enfin des horaires réguliers, un salaire régulier, des congés payés, une retraite et une couverture maladie décentes : on est loin de la retraite à 55 ans de certaines catégories comme les fonctionnaires et la demi-retraite après quinze ans d'ancienneté pour les mères de plus de trois enfants.

Qui a connaissance de leurs conditions de travail ? Travail sur machine obsolète, interdite à l'atelier par les nouvelles réglementations, déplacements personnels à leurs frais pour la fourniture de leur travail (étiquettes, tissus, fils...).

Parmi les organismes de contrôle (inspection médicale du travail, médecins du travail) personne ne connaît leur existence. Dans l'entreprise, elles ne font pas partie de l'effectif officiel, et ne sont représentées nulle part : pas de délégués du personnel, pas de comité d'entreprise, pas de CHSCT, et elles ne bénéficient pas du droit de grève.

Ne peut-on pas être choqué de cette situation ? Doit-on oublier qu'il existe en France un grand nombre de salariés « exclus » du monde traditionnel du travail ? Leur statut est proche de celui des travailleurs clandestins et témoigne donc du caractère très précaire de leur situation professionnelle.

6

Des populations inégalement touchées

Les femmes

Une salariée ancienne qu'on aimerait voir partir

Précaire : dont l'avenir, la durée, ne sont pas assurés.

Antinomique : assuré, durable, solide, stable (*cf. Petit Robert*).

Travail précaire : on peut en donner une définition légale stricte, mais aussi élargir la notion de travail précaire à tout salarié, qui, muni d'un CDI et pensant terminer sa carrière,

jusqu'à l'âge normal de départ en retraite, dans son entreprise, se trouve écarté précocement de l'entreprise par tous moyens négociés ou non.

En effet, pendant un temps certain, ce salarié subit les effets d'une précarisation de son poste de travail. Les salariés dont l'âge se rapproche de celui de la retraite sont aujourd'hui particulièrement exposés. Les nouvelles technologies, la diminution des coûts salariaux font que les effectifs chutent, et les travailleurs vieillissants font souvent partie des premières charrettes de dégraissage, sous le fallacieux prétexte que « à technologie jeune, salarié jeune », fausse évidence sans support scientifique, par ailleurs.

Partir avant l'âge de la retraite, sans l'avoir choisi, sous la pression, outre les éventuelles conséquences sur l'intégration sociale de la personne, n'est pas sans retentissement sur la santé.

« J'ai 57 ans. Voilà vingt-deux ans que je suis dans la même succursale bancaire. Je suis polyvalente, et, vu mon ancienneté, je coûte cher. Je suis la troisième paye de l'agence. Depuis quelque temps, je sens une ambiance différente, au travail. Les travaux programmés depuis quatre ans sont toujours remis. On ne fait que le strict nécessaire : les murs, ou la moquette de sol qui partait en lambeaux, par exemple ; mais la modernisation des postes de comptoir, non. La succursale n'est plus rentable. J'ai l'impression que la vie de l'agence est menacée, et que nous allons disparaître. Je n'ai jamais connu pareille ambiance depuis que je travaille dans cette banque. En tout cas, moi, je gêne. On me pousse dehors. Il y a quelque temps, le directeur a eu un entretien avec moi, il m'a demandé si j'avais fait mes comptes, avec mes frais de déplacements, mes frais de cantine, si ce n'était pas mieux, plus intéressant de rester chez moi. Mais je ne veux pas partir à la retraite maintenant. J'ai des obligations.

« J'avais programmé ma retraite, je finis de payer mon pavillon, ma voiture Diesel neuve. Tout ça devait être fini de

payer pour ma retraite à 60 ans. C'est plus facile de payer les traites en activité, vous comprenez ; à la banque, on a quatorze mois et demi de salaire, à la retraite seulement douze.

« De toute façon, depuis le décès de mon mari en 1987, je trouve que les charges d'une maison individuelle, pour une femme seule, c'est trop. Elle est en vente, ma maison. J'ai été bien inspirée de me syndiquer et de devenir déléguée du personnel à la mort de mon mari, quand j'ai compris que l'on allait me faire de plus en plus de misères pour me pousser dehors. Ça me permet d'avoir des contacts avec des gens en dehors de l'agence, ça m'aide à tenir le coup.

« Quelquefois je craque. Mon médecin traitant m'a dit que tant que je dis "il faut que je tienne", ça va. Mais le jour où je baisserai les bras, ça sera mauvais pour moi. Il m'a dit d'arrêter si je ne pouvais plus supporter psychologiquement cette ambiance. Je n'ai jamais eu d'arrêt de travail depuis des années. De toute façon, dès que j'aurai vendu ma maison, je vais partir. Pour le moment, j'endure

« Pendant six mois, j'ai fait du recouvrement à l'extérieur en voiture, puis maintenant je suis à la caisse, debout. Une collègue plus jeune a pris tout mon travail d'avant. Elle veut mon poste bien payé mais, tant que je suis là, ça n'est pas possible. Elle voudrait que je parte. Quand je partirai, ils prendront quelqu'un de non qualifié pour faire mon travail actuel, ça leur coûtera moins cher, évidemment. Je connais beaucoup de choses, vu mon ancienneté, je comprends ce qui se passe. Ça les gêne. Je vais partir. Mais à mon heure, quand j'aurais acheté mon appartement. J'espère que je vais supporter cette ambiance affreuse.

« Avant, il y avait toujours quelqu'un qui plaisantait, au travail. Maintenant, on ne se parle plus d'un étage à l'autre, et même entre postes de travail voisins. Moi qui suis quelqu'un qui aime le contact, même les vieux clients qui sont contents de me retrouver à la caisse après beaucoup d'années me disent que

j'ai changé, que je plaisante moins. Il faut que je tienne. Il faut que je tienne le coup. »

Jusqu'à quand ?

Après le coup, le contrecoup...

Qui paiera le permis de conduire ?

Mme S. est inscrite depuis six ans à l'ANPE ; elle a 50 ans et est inscrite dans la rubrique 39160 des emplois ROME (entretien et services domestiques). Elle a toujours fait des heures de ménage et exprime une forte demande de travail à temps complet. Elle fait quelques heures allouées par une association intermédiaire et a trouvé d'elle-même une petite activité complémentaire auprès de particuliers, ce qui porte son nombre d'heures mensuel à soixante-dix.

Elle a fait une dépression à l'âge de 40 ans et a été soignée en maison de repos. Elle ne prend plus de traitement aujourd'hui mais elle est soignée par un spécialiste des nerfs qui n'est pas médecin ; elle n'est pas remboursée par la Sécurité sociale. Elle ne souhaite pas consulter un psychiatre parce qu'elle craint de se faire hospitaliser.

Mme S. expose longuement les démarches qu'elle entreprend depuis deux ans pour trouver un emploi ; elle montre les différents courriers qu'elle a reçus des employeurs, expliquant qu'ils ne disposent pas de poste mais qu'ils conservent le dossier au cas où un poste se libérerait.

Mme S. fondait un certain espoir auprès d'une maison de retraite nouvellement créée, d'autant qu'elle avait saisi le député de sa circonscription pour appuyer la demande, en vain.

Mme S. expose tout ceci avec beaucoup de conviction, elle reste debout devant le bureau, elle parle un peu fort, pendant qu'elle présente ses documents ; à un moment, la voix se fait moins sûre, le visage se défait, Mme S. pleure.

Bien sûr son deuxième mari touche 7 000 F par mois, mais il se déplace pendant la semaine et Mme S. n'a pas son permis de conduire : « Avoir quarante minutes de déplacement pour une heure et demie de travail, vous croyez que c'est bien ? Qui paiera le permis de conduire si je le passe ? » On imagine que Mme S. a des problèmes financiers.

Mme S. demande si on ne pourrait pas l'appuyer auprès de tel ou tel employeur, trouve injuste qu'on ne lui trouve pas de travail, évoque avec beaucoup de dépit « des étrangers qui prennent notre place ».

L'examen montre un léger surpoids de 10 %, une onycophagie importante, des callosités des genoux, pas de tabac ni d'activités physiques, 100 millilitres de vin chaque jour, environ 60 grammes d'alcool par semaine.

L'examen a duré une petite heure, Mme S. a rassemblé ses papiers pêle-mêle dans son sac, s'apprête à partir après avoir ajusté la ceinture de son manteau. Elle s'est vue recommander de reprendre un suivi médical psychiatrique approprié.

Histoire d'une maladie professionnelle

Mme M., 25 ans (contrat à durée indéterminée), en arrêt de travail depuis un mois, vient me voir avec son mari. Lors de la consultation, elle m'apprend qu'elle avait déjà été arrêtée par son médecin traitant pendant quelques jours pour une douleur au niveau du coude droit (elle est droitière), et qu'elle souffre de plus en plus lorsqu'elle effectue les opérations de montage manuel à son poste de travail. Elle paraît assez revendicative :

« Je ne peux plus me servir de mon bras, c'est mon mari qui est obligé de faire le travail à la maison. Mon médecin traitant m'a dit que c'est à cause de mon travail à l'usine, il voit beaucoup de patientes dans mon cas. J'aimerais d'ailleurs qu'on me fournisse une aide à la maison car ce n'est pas nor-

mal que ce soit mon mari qui soit obligé de tout faire à la maison en plus de son travail. »

Nous évoquons avec son mari la possibilité de faire une déclaration de maladie professionnelle et je propose de les revoir dans quelques jours pour faire la demande. Elle revient donc une semaine plus tard et nous faisons cette déclaration en pesant les conséquences éventuelles au niveau de son entreprise qui supporte mal ce genre de problèmes. Elle reprend son travail un mois plus tard et se pose alors la recherche d'un poste adapté, opération difficile car la plupart des postes comportent le même genre de mouvements répétitifs et stéréotypés sous contrainte de temps. Elle travaille avec beaucoup de discrétion, ne parle pas de ses problèmes et se rend bien compte que tout le monde accepte mal cette déclaration de maladie professionnelle car, au-delà de son cas, c'est un ensemble important d'opératrices qui peuvent être victimes, un jour ou l'autre, de douleurs articulaires. D'ailleurs, dans le secret du cabinet médical, un certain nombre d'opératrices avouent souffrir des épaules, des coudes, des poignets mais disent : « Pour l'instant, je tiens le coup avec les anti-inflammatoires, je ne veux pas que vous parliez, je viendrai vous revoir si cela s'aggrave. »

Parallèlement, l'entreprise essaie de réfléchir sur l'amélioration des postes. Mais que veut dire « travaux comportant habituellement des mouvements répétés » ? À partir de combien de mouvements considère-t-on qu'ils sont répétés ? Quel est le seuil dangereux ? Où trouver les « normes » ?

Et puis, il y a sans doute des gens plus fragiles que d'autres. Il y a des gens qui ne peuvent s'adapter au travail demandé. On ne peut résoudre au niveau d'une entreprise les problèmes de tout le monde... Et puis, les opératrices ont aussi des activités extraprofessionnelles (repassage, tricot...). Ce n'est pas toujours la faute de leur travail.

Comment contribuer à aider l'entreprise ? Pourquoi les gens souffrent-ils plus maintenant ? Vaste problème...

Réponse type d'une opératrice (32 ans, dix ans d'ancienneté) à propos de ses collègues : « Ce sont des jeunes, ils n'ont plus la même mentalité. Avant ? Quand une collègue n'arrivait pas à faire le plein le soir, on l'aidait, maintenant c'est chacun pour soi ! »

Notre opératrice, sur un poste adapté, essaie de tenir le coup. De toute façon, elle n'est pas responsable, c'est le médecin du travail qui a fait la déclaration !

Surprise ! Sans avertir personne, six mois plus tard, son médecin traitant lui prescrit un arrêt de travail d'un mois pour rechute de maladie professionnelle. À la reprise, le chef d'atelier essaie de trouver un poste qui convienne à son handicap mais cette nomination doit être provisoire car il aimerait faire tourner toutes les opératrices sur tous les postes de son atelier afin d'éviter les problèmes articulaires et avoir des gens polyvalents. Notre opératrice marginalisée reprend son travail, les autres salariées souffrent en silence. Il faut maintenant tenir le coup coûte que coûte car sinon... ?

Rhumatologie « masquée »

Il s'agit d'une histoire professionnelle, celle de Mme P., née en 1939. Je la vois tous les ans depuis 1985, pour les visites annuelles (j'allais dire rituelles). Embauchée comme manutentionnaire en 1964 dans son entreprise, elle est devenue implanteuse en 1969. Il s'agit d'un travail qui consiste à mettre en place une chevelure sur des masques dont le public se sert pour se déguiser. Il faut maintenir fermement le masque sous l'outil de la machine, qui ressemble par certains côtés à une machine à coudre, et bien regarder ce que l'on fait ! On est payé à la pièce.

Lorsqu'on regarde le passé de cette femme, on constate qu'elle se plaint depuis 1974. Ce furent des douleurs « sciatiques » droites, puis des douleurs de l'épaule gauche, puis des deux coudes, puis du poignet, puis à nouveau de l'épaule, jusqu'en 1984. Le médecin notait déjà en 1979 qu'une mutation

serait à envisager si les troubles persistaient. En 1985, 1986 et 1987, le climat social de l'entreprise était tendu, on parlait de grève et on la faisait. Les plaintes étaient moins exprimées, mais le médecin avait changé.

J'ai su qu'elle a été licenciée en mars 1988, avec dix-neuf ans d'ancienneté comme implanteuse. Elle a été réembauchée en septembre 1988 sur un contrat à durée déterminée de trois mois, renouvelé une fois deux mois, puis poursuivi jusqu'aux grandes vacances 1989. Un remplacement d'un congé de maladie d'une collègue a fait suite. Un nouveau contrat à durée indéterminée a été conclu en 1992. Quand on l'interroge sur cette période, elle dit qu'elle s'est toujours sentie tendue, avec toujours la peur de mal faire, jusqu'à la nausée.

Elle a quand même réussi à se faire opérer d'un poignet en 1990, mais une arthrose des doigts est apparue en 1991. Cette maladie s'est rapidement aggravée au point de raidir les deux index. La douleur était si vive qu'elle ne pouvait plus maintenir ses pièces sur sa machine, et son rendement diminuait. La rapidité de l'évolution m'ayant un peu surpris, elle me confie : « J'aurais consulté plus tôt, s'il n'y avait pas eu le problème d'emploi ! » Une mutation a été demandée en 1992, soit treize ans après qu'elle eut été évoquée.

Cette histoire, sans doute habituelle dans les industries où la parcellisation des tâches et le travail au rendement sont la base de l'organisation, montre bien le poids de la précarité sur l'expression des plaintes. Cela montre bien aussi, malheureusement, le peu de cas que l'on fait de l'expression de ces plaintes.

Lorsque l'enfant paraît

Novembre 1991 : visite d'embauche d'une femme ingénieur en informatique. Tout va bien, jeune, dynamique, pas de problème de santé, pas de problème oculaire, elle est apte.

Novembre 1992 : visite médicale annuelle. Aux questions usuelles de l'infirmière sur les incidents survenus l'année pas-

sée, notre patiente avoue à demi-mot un arrêt de travail pour congé de maternité de mars à juin 1992.

Surprise du médecin du travail !

« Vous étiez enceinte lors de la visite d'embauche ?

– Oui, de quatre mois.

– Vous auriez pu nous en informer ? (Heureusement le camion radio-photo n'avait pas pu passer... !)

– Je n'ai pas voulu vous le dire, je pensais que sinon je ne serais pas prise. »

Quid du secret médical ? *Quid* du Code du travail ?

En 1992, les jeunes femmes à la recherche d'un emploi, même de haut niveau, semblent toujours sous-informées quant à leurs droits et appréhendent toujours les réactions de leur employeur face à la maternité.

À tort ?

Canal carpien

C'est une entreprise de sous-traitance en confection d'une cinquantaine de salariés ; l'an dernier, pour avoir conseillé une salariée que l'employeur ne voulait pas licencier, je suis, je l'apprendrai plus tard par un détour, indésirable.

Mais le temps passe. Et je reste. Vient le temps des « visites », annonçant celui des vendanges, celui des vaches maigres, semble-t-il, pour l'entreprise. Le patron, proche de la retraite, est inquiet : aucun repreneur en vue. L'affaire navigue à peine. Chronique d'une fermeture annoncée,

Ce sont des femmes. Entre 40 et 50 ans surtout. Trois interventions : canal carpien. Et les douleurs multiples. Coude. Épaule. Poignet. Il faudrait aménager les postes, car les gestes y sont d'un rythme effréné. Ralentir, ou modifier. Mais quel est ce point d'interrogation, tout de rouge, en bout de ligne, signant la cadence insuffisante ? Tendinite – prime de rendement, sou-

rires résignés. Tableau de maladie professionnelle n° 57 (affections périarticulaires). Pour quoi faire ?

Plus tard, le CHSCT. Les deux déléguées arrivent. Quelques minutes. Pas de question. Demandent la permission de s'en retourner. Car une commande est là, importante. Qui permet de survivre. Visite de l'atelier. Je vois leurs mains courir à une folle vitesse, dos courbé, visage concentré. Je me sens quelque peu déplacé... Bien sûr, je peux conseiller ; on m'écoute poliment. Mais cette fois je me tais. Reste le bruit des machines à coudre, comme des mille pattes d'acier. Temps suspendu.

Temps qui passe, ainsi.

Le « ça » m'a interpellée

Mme X. travaille dans une entreprise de confection depuis vingt ans. Au bout de quelques années au poste de mécanicienne en confection, elle est promue distributrice de chaîne. Puis un licenciement économique entraîne le départ de nombreuses salariées et son retour sur un poste de mécanicienne. Commence un nouvel apprentissage du métier, mais les cadences ont augmenté, elle éprouve des difficultés à faire le rendement demandé et l'ambiance générale se dégrade (problèmes relationnels entre collègues dans un climat de prime individuelle au rendement...). Mme X. fait une dépression nerveuse et essaye de reprendre du travail au bout de quelques mois. Elle « tient » une journée.

• Dix-huit mois d'arrêt de travail : avec l'accord de Mme X., je vais voir l'entreprise pour discuter avec la direction sur l'éventualité d'une reprise de travail. Réaction : « Ça ne veut rien faire et vous voudriez qu'on fasse des cadeaux à ça ? Si elle ne peut pas travailler, elle n'a qu'à démissionner : ce n'est quand même pas difficile de travailler sur une machine. D'ailleurs, quand on la voit à l'extérieur de l'entreprise, elle va bien... »

• Deux ans d'arrêt de travail : le psychiatre voudrait bien qu'elle essaye de reprendre son travail à mi-temps thérapeutique ; refus de l'entreprise : ce n'est pas possible d'employer une salariée à mi-temps. Je signale à la direction que, en raison de son refus, nous sommes contraints de prolonger l'arrêt de travail. Réponse : « Vous voyez bien que nous avions raison de refuser la reprise à mi-temps, car elle n'a pas envie de travailler ! »

• Vingt-huit mois d'arrêt de travail : le médecin conseil voudrait bien statuer sur son avenir... Mme X. ne peut reprendre son travail... Nous nous dirigeons vers une inaptitude... Elle va perdre son travail, elle a déjà perdu son identité...

Comment on en arrive à se contenter du « peu qui est mieux que rien »

Gisèle H. a 52 ans. Elle vient me voir pour la dernière fois. Son employeur veut se « mettre en règle » avant son licenciement économique. Serveuse dans un petit café, elle me révèle aujourd'hui, alors que je la suis depuis six ans, que, tout en effectuant un plein temps, elle n'est embauchée officiellement qu'à mi-temps. Le complément de salaire lui est versé « au noir », son montant est variable, fonction de la fréquentation de la clientèle, et laissé à l'appréciation de la patronne.

« Je n'avais pas le choix, à d'autres places on ne voulait même pas me déclarer, alors à mon âge... »

Lors des visites annuelles, le « secret » était bien gardé et l'angoisse déplacée sur de volumineuses varices douloureuses dont elle se plaignait très régulièrement et dont elle différait la cure chirurgicale.

« Demain, c'est fini », elle sera au chômage et indemnisée sur la base de son mi-temps. « Comment vais-je m'en sortir ? Qui voudra de moi ? »

Un mari alcoolique, travaillant épisodiquement, l'attend chez elle. Incapable de verbaliser son agressivité contre sa patronne, le système, elle se culpabilise, s'agresse : « C'est ma faute, je n'ai que ce que je mérite... » aggravant son sentiment de dévalorisation, puis se résigne avec fatalisme.

Comment l'aider à reprendre tout « ça ». Est-ce possible, souhaitable ? Dans quel cadre ? Quelle est sa demande ? Elle s'excuse de m'importuner « avec ses histoires ». Je lui tends son papier : « apte ».

Paroles de femmes en travail précaire : quelle identité ?

Jeune femme de 28 ans

Possède le « niveau DEUG » (comme on en voit beaucoup). Elle ne « s'est pas trouvée bien à la fac ». Vit de petits boulots, toujours dans la même entreprise avec des contrats de vingt à vingt-cinq heures. « Pourquoi chercher ailleurs ? Ici on est bien. » (Quel sera son avenir professionnel ?)

Jeune femme de 30 ans

Intérim. Vit seule avec un enfant, a un BTS de secrétariat de direction. Trois ans de travail précaire. A cependant « bénéficié » de deux CDI, contrats qui se sont terminés comme suit : une fois l'entreprise a fait faillite, une fois elle a dû démissionner d'une grosse entreprise de la région, l'ingénieur dont elle était secrétaire lui demandant de « le réveiller le matin, de passer ses soirées pour lui tenir compagnie... » Voici ses paroles :

« Quant au métier de secrétaire : qu'est-ce que cela veut dire ? Il faut voir la fonction. Je voudrais avoir un travail et le faire de A à Z : organiser le travail, les rendez-vous pour le

patron. J'en ai assez de faire les choses complètement morcelées dont on ne connaît ni le début ni la fin. Taper sur un écran ou ne faire que du traitement de texte, c'est débile. Le travail en remplacement au bout d'un moment c'est horrible : il faut se battre pour avoir le travail, heureusement à l'agence, ils me connaissent.

« On est un jour ici, un jour là. Le soir on est tranquille, le matin il faut prendre sa voiture et aller ailleurs. Ça fait trois ans que je n'ai pas pris de vacances ! On se sent tout drôle, tout bizarre. On n'a pas de repères, on se demande si on est normal. On ne sait plus comment se comporter avec les gens, on ne sait plus s'adapter. Il faut tout faire, être polyvalent, on ne peut plus s'investir. »

Une femme de 60 ans

Elle a toujours travaillé dans le commerce. Son mari décède, elle essaie quelque temps de continuer seule, mais « c'est trop dur » (nombreuses heures de travail, nombreuses difficultés de gestion), elle vend son affaire et se retrouve demandeuse d'emploi. « Vous comprenez, madame, me dit-elle, quand on est "CES" tout va bien, on est compétent, avec des qualités : Mme Untel est très bien, consciencieuse, on lui laisse des responsabilités dans le travail ; mais pour l'embauche, ça ne peut pas faire, vous n'êtes plus valable, on ne peut pas vous laisser la responsabilité, vous êtes en surnombre.

« On reçoit beaucoup de coups et de blessures. Mais il faut tenir le coup et espérer. Pour un CDD ou un CES il y a toujours du travail du moment qu'on ne vous paye pas : Comme CES, je coûte 100 F par mois à mon employeur... ! »

Que dire de plus ? Quel espace pour dire cela ? Prendre la souffrance sur soi et se taire ? Continuer à croire en la vie et espérer ? « Vous comprenez, me dit cette dame en partant, j'ai 60 ans, j'en ai vu d'autres dans la vie ! »

On est bien ici
On est mal
On se demande si on est normal
On se sert de notre corps de femme
On n'est plus valable
Mais on continue à espérer et croire en la vie.

Temps partiel et grandes surfaces

Le métier « employé libre-service » englobe des postes très différents dont la mise en rayon. Ce travail est réservé aux femmes malgré la manutention importante (liquides, conserves), car c'est un travail à temps partiel. Les horaires sont de vingt-quatre heures par semaine, de 5 heures à 9 heures du matin et six jours sur sept.

Avantages pour l'entreprise : les rayons sont installés avant l'ouverture du magasin et, en fonction des besoins, le temps de travail peut augmenter jusqu'à trente heures.

Pour les salariés, ces avantages se transforment en inconvénients :

– exclusion de ce travail pour les femmes seules avec enfant(s) ou avec un conjoint travailleur posté (que faire d'un enfant à 4 h 30 du matin ?) ;

– l'obligation de se lever six jours sur sept est ressentie comme contraignante en rapport au nombre d'heures effectuées ;

– la première prise alimentaire de la journée a souvent lieu après le travail. Peu apprécient le petit déjeuner à 4 heures du matin, et il est impossible de faire une pause pendant le travail.

Les femmes n'ont pas l'impression de travailler à temps partiel car l'après-midi, elles « traînent », sans aucune motivation. La plupart n'osent pas faire la sieste car, inconsciemment,

cela leur paraît illogique de se reposer pour un travail à temps partiel. Le rythme de travail ne leur apporte aucune satisfaction et le turn-over est très important. Au niveau médical les plaintes sont les lombalgies et la fatigue.

Le médecin du travail enregistre les plaintes. Depuis dix ans, au CHSCT, les mêmes propositions reviennent :

- décaler les horaires de 5 heures à 6 heures ;
- travailler cinq jours sur sept ;
- diminuer la cadence de travail ;
- une formation gestes et postures.

Toutes ces propositions semblent utopiques, surtout avec la diminution du personnel. Seule la formation semble intéressante, non pas pour le bien-être des salariés, mais pour diminuer les arrêts de travail qui reviennent cher à l'entreprise.

Caissières de supermarché à temps partiel : c'est à prendre ou à laisser

Mesdemoiselles les caissières,

Vos contrats sont de trente-deux heures par semaine, minimum. Vous avez grâce à cela beaucoup de temps libre car nous savons que des jeunes femmes, ça a besoin de consacrer du temps à sa famille, son appartement ; vos enfants quand ils naissent méritent de l'attention.

Nous avons pensé à vous, dites-nous merci.

Nous sommes vendredi. Veuillez donc prendre connaissance de votre planning de la semaine prochaine.

Dès	lundi		15 h - 18 h 15
	mardi	8 h 45 - 12 h 45	14 h - 18 h
	mercredi	10 h 30 - 13 h 30	16 h 30 - 19 h 30
	jeudi		15 h 30 - 20 h
	vendredi	9 h 30 - 13 h 30	16 h 30 - 19 h 30
	samedi	10 h 30 - 13 h 30	16 h 45 - 19 h 45

Monsieur le directeur,

Sur mon planning, vous m'accordez le lundi et le jeudi matin. Puis-je m'inscrire à la piscine ?

Réponse : Non, car vous savez bien que les horaires changent d'une semaine à l'autre et que vous êtes à la disposition du magasin.

Monsieur le directeur,

Vous me donnez trois heures de repos chaque midi les mercredi, vendredi, samedi. Or, j'habite loin d'ici et je viens en mobylette. Ces trajets sont coûteux en temps et en argent. Pourquoi ne pas regrouper les heures comme le mardi ?

Réponse : Je vous rappelle que les caissières nouvellement embauchées dont vous faites partie sont là pour répondre à l'affluence de la clientèle.

Monsieur le directeur,

Je prends note de votre réponse concernant les horaires de travail. Néanmoins, me faire terminer les matinées à 13 h 30, trois jours par semaine, m'oblige, en tenant compte du temps de trajet pour rentrer chez moi, à déjeuner vers 14 h 30.

Je me demandais par conséquent si l'on ne pourrait pas instaurer une pause d'une demi-heure pour le repas de midi. Pour m'éviter de grignoter entre les repas.

Réponse : La pause existe. Pour les plus anciennes « de la maison ». C'est pour cela que vous travaillez. Pour les remplacer. Du reste, vos matinées ont une durée inférieure à cinq heures. Ce qui exclut le droit à la pause.

Ne me dites pas que le problème se pose le soir, les réponses sont les mêmes.

Monsieur le directeur,

Si j'étais sûre de terminer comme ça tous les lundi et les mardi à 18 heures, je m'inscrirais aux cours à la fac, en formation continue hors temps ouvrable.

Réponse : Ça, je ne peux rien vous promettre. D'autant que, à la période des fêtes, tous ces horaires vont changer.

La tenue est à prendre ou à laisser

Monsieur le directeur,

On exige ici la blouse bleue. Comme nous avions froid, nous avons acheté cette petite veste sans manche, bleu marine...

Réponse : Il n'en est pas question. Vous mettrez des pulls sous la blouse.

Mais, monsieur le directeur, elles sont trop petites, nos blouses. Avec un pull, on n'arrive plus à les fermer.

Réponse : Alors vous ne mettrez pas de pull.

Monsieur le directeur,

Comme demandé, nous avons tous la chemise blanche, cravate et le pantalon bleu marine (le petit doigt sur la couture du pantalon).

Nous n'avons trouvé que deux blasers pour tout le personnel masculin et les pulls bleu marine que vous nous avez promis ne sont toujours pas là au bout de trois semaines de travail. Ma caisse étant située entre les portes d'accès au magasin et les rayons crèmerie, j'ai dû acheter des mouchoirs en papier pour mon coryza. Je n'en ai pas trouvé de bleu marine.

Réponse : Les mouchoirs blancs font très bien avec le reste.

De la caissière au caissier... un petit mieux

Monsieur le directeur,

Vous me proposez un poste de caissier à temps partiel dans votre établissement. Or, j'ai déjà un petit boulot à temps partiel le mercredi après-midi et le samedi matin. Pouvez-vous me signer un contrat qui me libérerait ces deux demi-journées ?

Réponse : Pas de problème – c'est accordé. Et ça vous fera tout juste quarante heures par semaine.

Commentaires

Dialogue fictif. Bases du dialogue : réelles. Exemple de planning pris sur place.

Les caissières sont souvent embauchées sous forme de contrat de qualification. Titulaires d'un premier diplôme avant l'embauche, le contrat de qualification ne correspond pas à la tâche à accomplir. Exemple : caissière en qualification bureautique. Les cours théoriques sont intéressants le plus souvent. La pratique est absente en entreprise.

Elles ne s'investissent pas dans leur tâche de caissière, mais ne trouvent pas non plus de compensation extérieure hormis la formation : difficulté à rencontrer le « conjoint » en raison des horaires, même contrainte par rapport à la vie associative, au sport.

Les plus anciennes ont obtenu la régularité d'horaires : en contrat de trente-deux heures ou trente-huit heures trente, elles terminent à des heures régulières : une semaine jusqu'à 18 heures – une semaine jusqu'à 20 heures – une semaine jusqu'à 22 heures. Bien souvent les contrats de qualification, qui devraient se terminer par des embauches au bout d'un à deux ans, aboutissent au licenciement. Ce n'est pas un drame. Bien souvent, ces caissières ne souhaitaient pas prolonger leur emploi à la caisse du supermarché. Aux contraintes horaires s'ajoute l'animosité entre anciennes et nouvelles embauchées. Des clans, des querelles. Par ailleurs, la clientèle n'est pas forcément sympathique. Or, dans le commerce, le client est roi. Eh bien qu'il reste ! Elles s'en vont... grossir la liste des chômeurs.

Le cercle vicieux de la précarité au cube : conditions de travail, conditions de vie et condition féminine

Des conditions de travail très précaires induisent souvent des conditions de vie et des conditions familiales précaires également : d'une part de nombreuses humiliations, abus, harcèle-

ments sont tus par les salariés ne pouvant prendre le risque d'un licenciement, d'autre part les déplacements précarisent l'environnement familial et social. Toute détresse est alors vécue dans la plus grande solitude. Les amis, la fratrie, les parents, grands-parents ne peuvent plus jouer le rôle de régulation et de secours naturel.

L'histoire de Huguette que j'ai « suivie » pendant environ deux ans illustre tristement ce cercle vicieux de la précarité. L'entreprise S. effectue tout au long de l'année des travaux de maintenance de sites industriels sur tout le territoire français. Sur de nombreux sites, elle dispose de bungalows-bureaux et d'un atelier.

Huguette a été embauchée en CDD comme secrétaire d'un chef de chantier sur un site de Lorraine. Ayant connu plusieurs années d'intérim, de chômage et aussi de déboires affectifs, elle accepte de partager la caravane du chef, un homme de dix ans son aîné, autoritaire et coléreux, qui terrorise son personnel, mais compense en finançant de joyeuses « fiestas ». Elle a donc accepté de le suivre six mois sur un chantier, trois mois sur un autre... Ses contrats sont bien sûr renouvelés selon le bon vouloir du chef et « maître » (masculin de maîtresse). Petit à petit elle se coupe de ses rares relations amicales et familiales. Ils sont loin et puis « il » ne les supporte pas. Elle le quitte trois ou quatre fois entre deux contrats ; mais une vie difficile, le chômage, la solitude... Dans ce contexte, quelques mots gentils et l'impression de servir à quelque chose (la cuisine d'un côté, la dactylo de l'autre) suffisent à lui faire reprendre le chemin de la caravane et des bungalows. Un enfant est né, qui suit sa famille itinérante. C'est ainsi que Huguette et son bébé arrivent dans notre région avec un contrat de huit mois pour un gros chantier de maintenance sur le site où j'exerce. Travaillant pour l'entreprise utilisatrice, je ne suis pas son médecin du travail, mais notre service assure les soins et secours pour les sous-traitants, ainsi que les consultations spontanées.

J'ai découvert son existence par l'intermédiaire d'un salarié du site qui avait perçu son calvaire lors des messes du dimanche : « Elle porte une telle détresse sur son visage qu'un dimanche j'ai essayé de lui parler. Parfois, elle vient en boitant, parfois elle a un œil au beurre noir, caché par une tartine de maquillage. Visiblement battue, elle a peur de parler ; elle semble traquée, et craindre d'être prise en flagrant délit de confidence. Ayant appris qu'elle travaillait sur le site, je voulais qu'elle vous consulte ou qu'elle voit un médecin en ville. Mais c'est impossible, car le compagnon violent est aussi son chef qui la surveille de près et contrôle les appels téléphoniques du bureau. Elle est complètement prisonnière : le bureau du chef, la caravane du chef, la voiture du chef, un bébé otage, pas de famille, pas de recours. Il faut que vous fassiez quelque chose. »

À force de ruses et de combines, j'ai réussi à la joindre au téléphone, puis à la voir au service médical.

Voici en résumé le tableau :

- Fatigue, peur, honte, culpabilité, autodévalorisation, alcool, trois tentatives de suicide, résignation ;
- Partir ? C'est impossible, il enlèverait le bébé ou il nous tuerait tous les deux ;
- Partir ? Pour aller où ? Faire quoi ? Elle n'a aucun diplôme, elle ne sait rien faire. D'ailleurs, c'est sûrement de sa faute s'il est violent. S'il veut quand même bien d'elle, elle est aussi bien là qu'ailleurs !

Je lui ai laissé toutes les coordonnées utiles en cas de détresse grave : gendarmerie, centre départemental d'information des femmes, etc., sachant qu'elle ne pouvait pas appeler du bureau, qu'elle n'avait pas le téléphone dans la caravane et qu'elle devrait cacher ce papier... J'ai essayé d'avoir régulièrement des informations sur sa situation ; je me suis aperçue qu'un grand nombre de collègues de l'entreprise et des entreprises sous-traitantes étaient parfaitement au courant. On en riait. C'était le folklore typique de l'entreprise S. Les voisins de

caravane se gardaient bien d'intervenir. On entendait souvent des cris, certes, mais il faut dire qu'elle était « spéciale » cette bonne femme. Elle buvait, elle avait un comportement bizarre. Par exemple, elle errait en chemise de nuit en pleine nuit sur un terrain de camping ! (Oui, elle était souvent mise à la porte !) J'ai contacté le médecin du travail de l'entreprise, qui « savait » bien sûr, mais qui ne pouvait rien faire. Pour la direction de S., ce chef savait mener ses chantiers : ça tournait, pas de retard sur le planning, le reste importait peu.

Plusieurs fois Huguette m'a appelée. Quand elle le pouvait, quand c'était trop dur. Sa terreur : les menaces de violence ou d'enlèvement du bébé. Je l'ai aidée à faire des démarches, conseillées par le Centre départemental d'information des femmes (interdiction de sortie du territoire pour l'enfant, etc.). Le service médical servait de boîte postale. Un matin l'appel au secours fut plus grave. Il nous fallut lui trouver en urgence une place dans un centre d'accueil pour femmes battues et appeler la gendarmerie pour la protéger et lui permettre de récupérer l'enfant chez la gardienne (celle-ci, payée par le chef, avait ordre de ne donner l'enfant à sa mère que s'il avait donné son accord !).

Je savais qu'elle ne s'en sortirait pas même ainsi escortée. Elle ne voyait pas d'issue. Le chef la retrouverait, elle en était sûre, il était toujours le plus fort. Même si le centre d'hébergement était bien verrouillé, comment ferait-elle après ? De quoi allait-elle vivre ? Si elle trouvait un travail, comment pourrait-elle protéger son enfant ? Seule, sans travail, loin...

J'ai appelé le centre dès le lendemain : Huguette était partie ! Dans le bungalow S., une autre voix répondait au téléphone. J'ai appris plus tard que le scénario bruyant, avec intervention des gendarmes jusque dans l'entreprise, avait fortement déplu au directeur parisien de l'entreprise S. On préférait le silence. De sévères remontrances avaient été adressées au chef de chantier et, bien sûr, la secrétaire avait été licenciée.

Quand les lois de la civilisation s'estompent, il y a deux lois archaïques qui reviennent au galop : la loi du plus fort et la loi du silence.

Les jeunes

Formation et déstabilisation

Xavier est martiniquais ; il est jeune et n'est jamais venu en métropole. Postulant pour une formation à l'AFPA, il reçoit son affectation pour le centre de Metz, où il sera logé et nourri... du moins le croit-il. C'est pourquoi il arrive en France un beau matin, avec quelques centaines de francs en poche, et se rend au centre de formation pour son stage d'environ neuf mois. Quelques centaines de francs pour faire face à l'urgence, car après il touchera sa rémunération de stagiaire pour les dépenses courantes.

Là, il apprend qu'il est bien logé (au foyer), mais que les repas sont payants. Les francs disparaissent vite. Il écrit en Martinique pour qu'on lui envoie de l'argent, mais ça prendra un certain délai. Que faire ?... Logiquement et simplement se rendre au service d'accueil des stagiaires et demander une avance (financière ou de repas) en exposant sa situation. La chose aurait ainsi été facilement réglée. Pourtant ce n'est pas ce qu'il va faire.

C'est au cours de la visite médicale que je découvre que Xavier ne mange plus depuis quelques jours. Il est timide, effrayé, paumé. Il veut rentrer chez lui. J'interviens auprès du service d'accueil et la situation s'en trouve matériellement réglée. Mais le mal est fait ; Xavier ne s'en remet pas vraiment et repart, quelques semaines plus tard, en Martinique. Résultat : une formation manquée, un financement de stage gâché, et de mauvais souvenirs durables pour lui... si ce n'est pas pire.

Cette histoire illustre une situation de précarisation présente pour certains stagiaires, soumis brutalement à un déracinement majoré par un soudain changement de type de vie et d'activité, et qui génère parfois des troubles d'ordre psychologique ou psychosomatique apparaissant ou réapparaissant à l'occasion d'un stage.

Qu'est-ce donc pour un stagiaire qu'entrer en formation longue durée dans un centre éloigné de son domicile ? D'abord un déracinement. Le stagiaire se voit brutalement coupé de son environnement relationnel, de ses murs, de ses habitudes alimentaires. Il est séparé de son conjoint, de ses enfants, de ses parents, et se retrouve dans un univers totalement étranger. Ce déracinement est bien sûr amplifié quand le stagiaire vient d'un département d'outre-mer où la vie, les codes relationnels, la couleur de la peau sont très différents.

Mais dans quel monde se trouve-t-il plongé ? Un groupe d'une quinzaine de stagiaires venus d'horizons différents, aux histoires particulières, et dans lequel vont se construire tout au long de ces neuf mois des rapports d'amitié mais aussi de compétition, de jalousie, d'agressivité, de pouvoir. Les collègues deviennent les miroirs qui renvoient au stagiaire sa propre image. On est aimé, rejeté, jugé par les autres.

Ceci est encore majoré par l'univers de stress et de compétition que représente la formation. Non pas compétition dans le sens être le meilleur, mais ne pas être largué quand les autres suivent. Or les difficultés, l'intensité de la formation soumettent l'individu à un stress permanent, et d'autant plus si le stagiaire a rompu avec des habitudes d'apprentissage depuis longtemps. On voit ainsi des maçons professionnels de 40 ans se sentir perdus car se débrouillant mal dans le dessin et l'analyse de plans ; des bricoleurs expérimentés se noyer dans les calculs. Si tout le groupe sombre, on en rigole, on critique le prof... mais quand on sombre seul, c'est la Bérézina. L'image que l'on a de soi se fissure, s'effrite, on ne se considère plus à la hauteur. Le sacrifice que représente cette contrainte de neuf

mois ne débouchera pas sur un succès ; on ne retrouvera pas d'emploi... car souvent on vient au stage via l'ANPE et le chômage ; et si la réussite n'est pas la garantie d'emploi, l'échec c'est la poursuite du chômage et la descente quelques marches plus bas dans l'estime de soi... car un échec (surtout sur neuf mois !) n'est jamais sans conséquences.

Tous ces problèmes graves et stressants qui tournent dans la tête et qui viennent s'ajouter à ceux cités plus haut, à qui en parler ? L'internat, la vie vingt-quatre heures sur vingt-quatre dans le centre (bien sûr excentré par rapport à la ville), ça ne permet ni recul, ni changement, ni pause (et encore : moins on suit dans la journée, plus on doit retravailler le soir jusqu'à 22 ou 23 heures). Et si on perd pied, pas de rattrapage possible, car le stage continue sa progression (une amélioration apparaît dans certains stages et depuis peu, avec la formation modulaire individualisée). Un arrêt maladie pour smouffler et rentrer un peu chez soi ? C'est foutu pour la suite !

Et si justement il y a en plus des problèmes chez soi qu'on a laissés en suspens, des disputes non réglées, des mots mal interprétés et que l'absence entretient ; et si s'y ajoutent des problèmes financiers car les stages sont peu rémunérés (chez les jeunes et les anciens chômeurs) et coûteux (une chambre : environ 900 F par mois, les repas, les transports aller et retour centre-domicile...), alors que la situation économique des stagiaires est souvent déjà précaire avant même l'entrée en formation...

Devant l'ampleur des facteurs de stress, de déstabilisation, de précarisation, on pourrait s'attendre à un accueil et une prise en charge renforcés de l'entrant en formation. Mais c'est toujours le même laïus : manque de personnel, manque de formation, pas d'assistante sociale, médecin occasionnellement présent (temps partiel), professeurs parfois peu préparés à l'animation de groupe. Malgré tout cela, et heureusement, il y a sur place des gens prêts à aider, à rendre service.

Mais, et j'en reviens à l'histoire de Xavier, une personne mise brutalement et sans préparation en condition de précarité

et d'insécurité est-elle à même de demander de l'aide ? Pas toujours, et il faudrait sur place un service *ad hoc*, volontaire et dynamique, qui aille vers le stagiaire et non le seul contraire. Pourtant on n'en prend pas trop le chemin car, à l'AFPA, il est plutôt question de sous-traiter internat et restauration au motif que ce sont des activités qui ne relèvent pas de la formation !...Tout un programme...

Un jeune homme de 25 ans

Après avoir passé deux ans dans une étude notariale (qu'il fuit au grand galop, car l'ambiance y est très moyenâgeuse), il trouve un emploi à durée déterminée dans une société de services. Il y travaille depuis le 7 février 1991, toujours sous CDD.

Spontanément, sans aucune question de ma part, il parle de sa précarité d'emploi qu'il vit très douloureusement. D'abord en tant que jeune, cela bloque tout projet et, à 25 ans, on en a plein la tête, en particulier celui de « s'installer », de démarrer sa vie.

Pourtant, pour lui, ça ne se passe pas trop mal ; cela fait deux ans qu'il est dans le même service : oui, mais à quel prix ? Dans cet établissement, la communication interne « ça n'est pas ça ». Par exemple, il a pris connaissance de la reconduction de son CDD huit jours après la fin du premier. C'est-à-dire que, pendant huit jours, il est venu travailler sans savoir exactement ce qu'on envisageait à son sujet. Malgré ses interrogations, personne ne se prononçait avec certitude

Ce jeune homme aime beaucoup le travail qu'il fait dans cette entreprise. Il souhaiterait donc bien être embauché. Pour cela, il ne fait pas de « vagues ». Mais il se demande si cela en vaut la peine. Ne va-t-on pas l'allécher longtemps comme ça, pour qu'il donne le meilleur de lui-même en permanence ?

Mais petit à petit son enthousiasme s'effrite, il se démotive avec toujours cette crainte de ne pas être embauché si on n'est

plus satisfait de son travail : il n'y a rien de plus facile que de se séparer d'un CDD. À l'opposé, le personnel permanent de cet établissement est titulaire de son emploi, cette sécurité fait qu'il s'endort parfois sur ses lauriers. À travers les CDD, n'est-ce pas une façon simple d'avoir encore du personnel dynamique ? Pourtant, dans le service de ce jeune homme, le personnel titulaire souffre lui aussi de cette situation. Sans les CDD, ils sont submergés de travail, leur crainte est donc de les voir disparaître ; et cela crée un climat très tendu, malgré une bonne entente entre les personnes.

Pour revenir à notre jeune homme, il a exprimé très fortement sa souffrance car il se sent nié en tant qu'individu, il se demande si on ne se moque pas trop de lui ; d'autant que, actuellement, face à une situation critique du marché de l'emploi, ses marges de manœuvre sont étroites. Refuser une telle situation, c'est alors être confronté au chômage. Entre deux maux, « un tiens vaut mieux que deux tu l'auras » !!!

Pour moi, ce témoignage prend toute sa valeur par sa spontanéité. Lorsque je lui ai proposé de communiquer ses paroles, il a d'emblée été d'accord : enfin sortir la précarité du silence ! (bien qu'il m'ait fait jurer que son témoignage serait absolument anonyme). Enfin crier à la face du monde le vécu dans les entreprises.

Des histoires « extra » ordinaires

On appelle « extra » les salariés temporaires des restaurants d'entreprises.

Le contrat de l'« extra » est à « durée déterminée » complètement indéterminée. Cela peut être quelques jours, quelques semaines, quelques mois, parfois quelques années. En discontinu, bien sûr. L'« extra » se tient à disposition. On l'« appelle » en général la veille pour le lendemain ou bien à 8 heures pour 10 heures. On n'apprécie pas qu'il refuse. On n'apprécie pas non plus qu'il se plaigne de quelque chose dans

le travail. On n'apprécie pas qu'il soit « désagréable ». Dans ces cas-là, plusieurs semaines ou plusieurs mois se passent avant qu'il ne soit « appelé » ou bien il n'est plus « appelé » du tout.

Dans un restaurant dont j'étais le médecin du travail, le changement de gérant s'est accompagné d'une rapide rotation des jeunes « extra », que je voyais bien souvent uniquement en visite d'embauche.

Lors de l'embauche, ils ou elles paraissaient ravis d'avoir trouvé un emploi, même précaire. Je m'étonnais que leurs séjours soient si brefs. « Ils ou elles ne souhaitent pas revenir », me disait le gérant. Les collègues titulaires, plutôt stressés par ce nouveau chef au management rude, restaient très discrets.

Parfois, j'ai pu en savoir plus :

- Un jeune homme blessé par un malaxeur a exigé que l'accident de travail soit déclaré, et a même osé demander une modification de l'installation du malaxeur, demande qui a été relayée par les autres employés !

- Une jeune fille de 19 ans avait été « appelée » pendant plusieurs mois. Je me suis étonnée de ne plus la voir, sachant qu'elle était dans une situation financière très difficile, élevant seule un enfant de 2 ans. J'ai pu connaître la raison de son éviction par sa tante qui était secrétaire dans une entreprise dont j'assure la surveillance : la jeune fille avait tout simplement repoussé les avances de M. le gérant. Elle avait réussi à tenir pendant plusieurs mois en s'arrangeant pour ne jamais être seule dans les locaux de travail isolés ou sur les trajets domicile-travail, et en s'évertuant à rester aimable, pour ne pas perdre cet emploi auquel elle tenait. Puis le chantage s'était fait incontournable : « Je ne t'appelle plus si. » Elle ne fut plus « appelée ».

J'ai réussi à la contacter et à la revoir. Elle avait rencontré plusieurs collègues « extra » passées avant ou après elle dans ce restaurant et ayant subi le même sort. Aucune ne voulait

porter plainte, ni entreprendre une quelconque action même anonyme. Les auteurs anonymes étant souvent reconnus, elles craignaient des représailles et surtout une réputation préjudiciable à la recherche d'un autre contrat. Et puis beaucoup avaient vu tellement pire ailleurs !

Par la suite, j'approfondissais de plus en plus le cursus de ces temporaires de la restauration qui, pour la plupart, avaient travaillé auparavant dans des bars ou des restaurants privés. Je découvris des conditions de travail dignes du XIXe siècle, sans aucune possibilité de recours :

– horaires de travail sans limites, et sans proportionnalité du salaire : quatorze, seize ou bien dix-huit heures...

– hébergement dans des chambres de bonne miteuses et non chauffées ;

– brutalités, harcèlement, humiliations sont choses courantes.

Parmi eux, plusieurs anciens apprentis cuisiniers en avaient abandonné leur projet de CAP.

Deux raisons pour tenir jusqu'au diplôme :

– soit la chance de tomber sur un bon patron,

– soit l'impossibilité de partir pour les jeunes très démunis.

Finalement, la plupart des « extra » que j'ai rencontrés étaient prêts à accepter beaucoup de contraintes pour rester en restaurant d'entreprise. Ce que les gérants savent bien.

Statistiques sur un établissement d'accueil de jeunes en difficulté

Le Grand Manoir est un établissement d'accueil de jeunes en difficulté et de bénéficiaires du RMI, auxquels est assurée une formation pratique et théorique dans des ateliers et sur des chantiers, ainsi qu'une formation générale complémentaire, en vue de favoriser l'insertion sociale et professionnelle.

Pour l'assemblée générale du 7 avril 1993, le médecin du travail de cet établissement, médecin d'un service interentreprises, a présenté les statistiques suivantes effectuées sur un échantillon de 242 dossiers exploitables (en retirant les dossiers du personnel et ceux des jeunes vus en consultation, mais qui ne sont pas en atelier), comparés à une population témoin prise parmi l'effectif des autres salariés vus en surveillance médicale (appariement sur l'âge, sur le sexe).

Ensuite, le médecin du travail a ajouté ses réflexions issues de ces données chiffrées, mais aussi de son expérience acquise au cours de ses consultations dans cet établissement.

Données comparées

Pathologies	Le Grand Manoir	Service interentreprises
Insomnie	17,00 %	8,60 %
Anxiété	10,70 %	2,80 %
Antécédents dépressifs	7,80 %	1,60 %
Suivi psychologique	10,00 %	0,50 %
Ulcères	4,00 %	0,00 %
Problèmes digestifs	12,50 %	3,30 %
Insuffisance pondérale	30,00 %	14,50 %
Excès pondéral	14,50 %	14,00 %
Lombalgies	19,00 %	16,00 %
Problèmes visuels	27,20 %	6,00 %
Délabrement dentaire	7,80 %	1,00 %
Problèmes dermatologiques	10,00 %	5,30 %
Épilepsie	2,80 %	1,00 %
Diabète	1,20 %	0,00 %
Asthme	3,00 %	2,00 %
Consommation de tabac	64,00 %	50,00 %
Moins d'1 paquet/jour	21,00 %	28,50 %
1 à 2 paquets/jour	33,00 %	19,00 %

Plus de 2 paquets/jour	13,00 %	2,50 %
Consommation d'alcool	8,60 %	1,60 %
Pratique du sport	19,00 %	36,70 %

Nous pouvons constater qu'il n'y a pas de pathologie spécifique à cette population. En revanche, nous retrouvons au Grand Manoir une pathologie dite psychosomatique beaucoup plus importante (insomnies, anxiété, troubles digestifs...). On peut voir plusieurs causes à l'origine de ces phénomènes.

L'enchaînement d'échecs aux différentes étapes de la socialisation

- familles désunies et démunies,
- échec scolaire et professionnel,
- passé institutionnel souvent lourd (placement dans l'enfance, hospitalisation psychiatrique, incarcération), tout ceci pérennisé par la précarité du statut des moyens d'existence et surtout de leur insuffisance.

L'absence de projet

Nous avons, en effet, affaire à une population qui ne se projette pas dans l'avenir (et heureusement, sinon on observerait sans doute davantage d'anxiété). On peut signaler que la relative bonne santé de beaucoup de jeunes que nous voyons ici dépend en grande partie de leur capacité d'insouciance. L'absence de projet est une attitude d'adaptation rationnelle à un environnement qui les précarise de manière systématique.

Toutefois cette absence de réflexion sur l'avenir, jointe à des moyens d'existence précaires, à une mobilité géographique souvent intense, peut avoir pour conséquence une sous-consommation ou une consommation irrationnelle de soins (soins dentaires négligés ou abandonnés, vue non corrigée, hospitalisation en urgence, consommation de tranquillisants...)

Ces problèmes résultent moins d'un déficit de protection sociale (surtout maintenant avec la carte santé) que d'un déficit culturel et de la difficulté à susciter un intérêt pour sa santé (on assiste à une diminution voire à une perte de l'estime de soi). Difficulté également de communiquer avec les systèmes de soins, l'information médicale apparaît souvent comme un discours moralisateur renvoyant ces personnes à une image négative d'elles-mêmes.

Question

Peut-on considérer que l'état de santé du public accueilli au Grand Manoir constitue une frein à son insertion professionnelle ?

Il est certain que l'importance des troubles d'ordre psychique en fait une main-d'œuvre moins fiable, plus sujette aux arrêts de travail, les habitudes de vie (alcoolisation pratiquement constante, tabagisme, mauvaise hygiène alimentaire) entraînent une usure prématurée de l'organisme.

Il ne faut pas perdre de vue que la quasi-totalité de ces personnes est vouée aux travaux manuels qui sont aussi souvent les plus durs. On ne peut en conclure que l'amélioration du niveau de santé de ce public soit un préalable pour permettre son insertion professionnelle.

La question est plus complexe. L'expérience que nous avons acquise montre qu'en réalité la condition d'une meilleure prise en charge des problèmes de santé suppose une stabilisation de la personne sur le plan de son statut, de son logement, de ses ressources et de ses droits. Les actions d'insertion « par la santé », comme on le dit maintenant, sont conditionnées par la réussite de l'insertion dans les échanges sociaux et économiques. En outre, ces actions ne peuvent guère être collectives mais supposent une relation interpersonnelle conjointe avec le médecin qui doit être proche et accessible.

Les immigrés

Pas de papiers

Il arrive au centre pour passer sa visite de médecine du travail, avec la convocation de l'entreprise adressée à son domicile. Il a été embauché depuis quelques mois, il serait sur un chantier parisien le seul ouvrier de l'entreprise, il serait prêté, ne connaît pas bien le nom de son chef, et ferait des travaux de maçonnerie, alors que, sur la liste du personnel établie par l'entreprise, le poste de travail déclaré est celui de démolisseur. Nous sommes un peu perplexes devant ces incertitudes, mais l'origine du consultant (il vient du Cap-Vert), ses difficultés linguistiques – il vit en France depuis quelques mois – et le fait qu'il soit venu sans aucun papier ne nous permettent pas d'obtenir plus de précision.

Le dossier médical est établi. Il est en bonne forme physique, l'aptitude à son poste ne pose aucun problème. La fiche d'aptitude est rédigée et envoyée à l'entreprise.

Quelques jours plus tard, le service du personnel de l'entreprise prend contact avec nous, étonné d'avoir reçu une fiche d'aptitude pour un salarié qui affirme ne pas s'être présenté à la visite !

Notre enquête commence. Nous avions, dans notre fichier, un dossier qui avait été établi un an auparavant pour un consultant qui portait le même nom, le même prénom, né à la même date, domicilié à la même adresse, avec le même numéro de Sécurité sociale... Mais les données biométrologiques étaient différentes, de même que la composition de la famille.

Nous demandons à l'entreprise de nous envoyer leur ouvrier. Il se présente comme prévu, il nous raconte que son frère est arrivé en France depuis quelques mois, qu'il occupe le même logement que lui et qu'il travaille aussi dans une entreprise du BTP. Nous lui expliquons qu'il serait important que les

papiers soient en règle pour chacun d'eux, d'autant qu'il nous apprend qu'il vient d'avoir un petit garçon quelques mois auparavant. Nous ne pourrons en savoir davantage car, même ce jour-là aussi, il avait oublié ses papiers...

Actuellement pas d'embauche

M. J., 54 ans, Marocain en France depuis de nombreuses années, se présente un peu courbé en avant avec quelques difficultés à la marche. On imagine que M. J. a apporté un épais dossier médical et radiologique, eh bien non ; à la question habituelle : « Avez-vous des documents médicaux ? » M. J., pour toute réponse, sortira un sac plastique de chez Leclerc dans lequel des méchants bouts de papier vont finir de se battre. Sur ces papiers des tampons et des dates avec, chaque fois ou presque, le même petit commentaire : « Actuellement pas d'embauche ».

Alors on va répéter : « Monsieur J., n'avez-vous pas d'autres choses ? » M. J. tourne un peu la tête en avant pour vous faire saisir qu'il ne comprend pas. Il faut dire que M. J. ne parle pas bien du tout le français, qu'il mêle sans doute des mots de la langue marocaine, la seule chose que vous comprenez c'est, répété à plusieurs reprises, « marteau-piqueur, marteau-piqueur... » et « mal à la tête, mal à la tête... »

Bon ; vous vous dites : maintenant, il va falloir le faire lire, il suffit de s'armer d'un peu de courage. Après quelques minutes de laborieux essais, vous concluez : impossibilité d'apprécier l'état de la vue, aller consulter un spécialiste ophtalmo.

Maintenant M. J. se déshabille : plusieurs épaisseurs de vêtements. Quelques instants plus tard, le voilà en short. Vous allez mesurer la distance doigts-sol. Peine perdue : M. J. se penchera de quelques degrés en avant. Vous lui demandez de s'accroupir : impossible. Vous le mettez sur le divan, les

hanches ont l'air un peu bloquées, les genoux douloureux. Vrai, faux Lasègue ?

Un peu plus tard, voici M. J. avec des écouteurs sur les oreilles, car bien sûr M. J. n'entend pas très bien. Vous regardez votre montre : quarante-cinq minutes déjà et votre client, écouteurs sur les oreilles, une chaussure à un pied, l'autre en chaussette. On y va. « Est-ce que vous entendez le petit bruit, monsieur J. ? » La lumière rouge s'allume plusieurs fois de suite, vous êtes à 80 dB de perte. Vous rêvez ? Ou bien c'est lui qui, en fait, est complètement sourd ? Vingt minutes plus tard, à force d'essais, de recoupements, de contrôles, vous constatez que votre client a une surdité carabinée : 55 dB de perte sur chaque oreille. Vous rédigez avec l'encre du dépit une demande de déclaration de maladie professionnelle. En outre, l'intéressé ne s'est jamais vu prescrire de radiographies, examens surannés sans doute.

Vous rédigez votre fiche d'aptitude en vitesse, vous recollez l'intéressé dans l'ascenseur, une fois encore il vous embrasse la main et il part en clopinant. Y voit-il un peu seulement ? Et au suivant, au suivant...

Poisson d'avril

Nous n'étions pas loin du 1er avril, et on aurait pu croire à une farce. Pourtant ce n'en était pas une....

Pourquoi donc, ce jour-là, les neuf salariés de cette petite entreprise du bâtiment présentaient-ils lors de la visite médicale annuelle des tensions artérielles anormalement élevées ? Pathologie cardio-vasculaire de groupe ? Quand neuf tensions artérielles passent de 12/8 à 17, le médecin de l'entreprise s'interroge et... interroge ses consultants.

C'était très simple. La fiche de paye venait d'arriver, la surprise était totale. La prime de panier avait disparu !! (37 F par jour par repas de midi pris sur le chantier). Ce n'est pas le Pérou, mais tout de même !

Le chef d'équipe était allé demander des explications. Nos ouvriers, tous musulmans et pratiquants, avaient fait le Ramadan le mois dernier, n'est-ce pas ? L'employeur, outrepassant ses droits, n'avait pas hésité à supprimer cette prime : « Puisqu'ils ne mangent pas à midi, pourquoi payer ?... »

Cette anecdote montre bien la précarité des avantages acquis au sein de nos entreprises du BTP où n'existent que rarement des structures de représentativité ou de défense des salariés (délégués du personnel, syndicats...).

Ramadan

Djemal est manœuvre terrassier dans une petite entreprise de travaux publics. Il vient pour la visite annuelle, le Ramadan se termine dans quelques jours. Il a un peu maigri, comme il est fréquent de le constater en cette période de jeûne, et le manque de sommeil commence à se faire sentir. Il raconte que, avec les compagnons de chantier qui, comme lui, font le carême, il s'octroie une petite sieste dans la baraque de chantier pendant la pause de midi.

Aux questions habituelles sur le travail et l'ambiance sur le chantier, il répond que des périodes de baisse d'activité alternent avec les périodes de presse, ce qui n'est guère étonnant, le travail se faisant plus rare ces derniers temps. Lorsqu'un chantier « tombe » il faut faire au plus vite pour satisfaire le client toujours pressé. Mais les compagnons le prennent avec une certaine philosophie...

Comme d'habitude, la visite se termine par quelques échanges sur la santé de sa famille et sur ses projets pour les congés, d'autant plus qu'on le connaît depuis plusieurs années.

Tout semble dit. Mais il ne se décide pas à partir, il hésite, manifestement une question le préoccupe. Enfin il se jette à l'eau !!

« Dites-moi, docteur, est-ce que le patron a le droit de supprimer la prime de panier ?... Parce qu'on nous l'a supprimée

sur la paye, pendant le carême. Avec les collègues, on a protesté, mais le patron a dit qu'on avait pas besoin de prime de panier puisqu'on ne mangeait pas... »

Voilà un jeûne bien indigeste ! Il n'en est pas revenu... et nous non plus !

Il n'y a plus (d'esprit) d'équipe

C'est une entreprise d'une centaine de salariés. Elle fabrique des poutrelles en béton destinées au gros œuvre du bâtiment. Le procédé de fabrication utilise des bancs de 70 mètres de longueur, chauffés pour le séchage, sur lesquels on étire, avec une traction de plusieurs tonnes, des fils d'acier. Par-dessus, les ouvriers viennent couler, vibrer et mouler aux bonnes dimensions les poutrelles. Ils ont auparavant pulvérisé une huile de décoffrage afin de faciliter le démoulage. Une fois le banc coulé, une bâche recouvre le tout et le chauffage permet l'accélération du séchage. Il y a dix ans, lors des premiers contacts avec l'entreprise, le travail se faisait en équipe de cinq ouvriers. Ces derniers sont en grande majorité portugais et originaires de trois villages du sud du pays. Certains ouvriers vivent seuls depuis plus de vingt-cinq ans en France. Une dizaine d'entre eux logent même sur place dans une chambrée collective située au cœur de l'usine. Malgré ces conditions de vie, une solidarité réelle a toujours existé pour l'accueil des « nouveaux » et en cas de problème familial ou administratif. Le taux d'illettrés est important. Le travail s'effectue le plus souvent en 2 × 8, par deux équipes simultanément. L'ambiance du travail est aussi grise que le béton manipulé. Les contraintes analysées à l'origine sont d'emblée nombreuses :

- éclairage blafard ;
- bruit (vibreur entraînant des pointes à 108 dbA) ;
- humidité permanente ;
- chaleur (les bancs sont chauffés à 80 ° C) ;

– le travail s'effectue en bottes, les ouvriers pataugent dans le béton et en sont couverts des pieds à la tête en fin de poste ;

– il y a de nombreuses sensibilisations au ciment : ils travaillent – par la force des choses – à mains nues ;

– les postures sont antiphysiologiques : courbé en avant, la truelle à la main pour lisser les poutrelles coulées sur le banc ;

– les risques de heurts par les goulottes et réserves mobiles de béton (amenées grâce à un pont roulant) sont importants ;

– les « pailles » dans les fils d'acier entraînent parfois des ruptures avec brusque mouvement de fouet aux conséquences dramatiques.

Malgré cela, il y a donc une réelle solidarité jusque dans le travail dans chaque équipe. Par exemple, l'ouvrier lombalgique sera spontanément soulagé par ses collègues de certaines tâches. Le contenu des tâches présente, malgré les apparences, une grande part de travail en quelque sorte « artisanal ». En effet, l'équipe travaille « la truelle à la main » et les finitions par exemple constituent le point d'honneur du travail bien fait de chaque équipe. Une certaine compétition existe sur l'habileté et sur l'aspect du produit fini entre les deux équipes qui travaillent côte à côte. Le savoir-faire est primordial. Savoir-faire reconnu par la maîtrise et l'employeur sous forme de primes et de durée du travail. Une fois leur banc coulé, les ouvriers s'en vont.

Pourtant, les astreintes du travail apparaissent importantes, surtout bien sûr sur les ouvriers les plus anciens ou les plus fragiles :

– impact majeur du mode de vie : logés sur place dans la grisaille de leur travail, loin de leur famille, avec une marginalisation de ces salariés par rapport à leur environnement social et affectif ;

– l'illettrisme, l'absence d'investissement hors du travail, l'alcoolisme parfois sont monnaie courante ;

– c'est un métier où l'on vieillit mal. L'« usure prématurée de l'organisme » est fréquente ;

– les désordres articulaires, très souvent cachés par les ouvriers, sont importants : tendinites, tout particulièrement du fait de la répétitivité de certains gestes et des postures, arthrose aussi bien sûr (genoux, axe rachidien).

Pendant une vingtaine d'années, les conditions de travail sont restées telles que nous les avons évoquées ci-dessus. Puis, progressivement sur les dix dernières années, les rythmes et les procédés de travail ont beaucoup évolué. Les cadences et la productivité ont augmenté. Petit à petit, parallèlement à l'industrialisation et à la mécanisation de la production, l'aspect artisanal et la solidarité dans le travail se sont estompés. En même temps une spirale infernale émaillée d'accidents graves, voire mortels, s'est établie jusqu'aux récentes vagues de licenciements économiques. La lecture des principaux points soulevés en CHSCT est très évocatrice de cette évolution.

Mai 1985 : pour la première fois, des problèmes d'organisation du travail sont évoqués ; le temps de travail ne permet plus de faire face à l'entretien et au nettoyage correct des outils de travail.

Septembre 1986 : le taux d'accident de travail est nettement au-dessus de celui de la profession.

Mars 1988 : l'inspecteur du travail demande que le niveau de bruit mesuré par le médecin du travail soit précisé par un organisme agréé. Par ailleurs, il demande qu'il existe une politique d'expression des salariés dans l'entreprise.

Dans le même temps, mise en place, par transposition directe d'une autre usine, d'une machine automatisée. Absence de concertation, absence de formation véritable.

2 juin 1988 à 11 h 35 : un ouvrier est coincé entre une cloison et la machine. Il décède sur le coup. Les commandes de la

machine étaient mal conçues. L'enquête du CHSCT montrera que de nombreuses remarques avaient été formulées par les ouvriers.

7 juillet 1988 : remise du rapport de l'ingénieur de l'APAVE sur l'expertise de la machine. C'est le point de vue de l'ingénieur. Absence de toute analyse ergonomique. Aucune allusion aux rapports homme/machine. Ayant assisté à une partie de l'enquête, le médecin du travail relatera un incident entre un des ingénieurs et un ouvrier souhaitant s'exprimer (il était dans l'équipe de fabrication le jour de l'accident) sur le fonctionnement de la machine.

Fin 1988 : remise en service des machines ; une formation complémentaire est demandée par le personnel.

Début 1989 : réunion CHSCT - APAVE. Dix observations de dysfonctionnement dont quatre à réaliser rapidement. Mars 1989 : le CHSCT se porte partie civile dans l'affaire de l'accident de juin 1988. Un certain nombre d'aménagements ont été demandés par l'APAVE, dont une passerelle située sur le haut de la machine, destinée à faciliter l'entretien et le nettoyage au jet sous pression de la machine.

Juillet 1989 : conclusion d'une convention d'objectif avec la CRAM d'un montant de 700 000 F sur trois ans pour l'embauche d'un agent de sécurité et la formation à la sécurité de l'ensemble du personnel.

Août 1989 : fixation du programme de sécurité. Projet de construction d'un nouveau siège social et d'une centrale à béton.

Septembre 1989 : le CHSCT et le médecin du travail demandent à être associés aux deux projets de construction.

Décembre 1989 : présentation du projet. Le médecin du travail insiste sur la non-concertation avec le personnel.

Janvier 1990 : nouvelle présentation de l'immeuble de bureaux par l'architecte.

Juillet 1990 : présentation de la nouvelle centrale à béton.

Octobre 1990 : mise en route de formations de secouristes.

Début 1991 : automatisation de la distribution du béton aux machines dans les halls de fabrication (bennes avec circulation semi-automatique).

Juin 1991 : mise en service d'une deuxième machine.

Juillet 1991 : deuxième accident mortel. Un ouvrier est coincé entre la passerelle de nettoyage et une benne de distribution du béton. C'était la première fois qu'il conduisait la machine sur un cycle complet après sa formation. Il avait l'habitude d'effectuer le nettoyage.

Septembre 1991 : rapport du groupe de travail associant CRAM - VERITAS - CHSCT sur l'approvisionnement automatique du béton.

Octobre 1991 : remise en marche de la machine.

13 novembre 1991 : un ouvrier a le pied écrasé par un pont transbordeur. L'engin a failli l'écraser.

Décembre 1991 : projet de politique de sécurité dans l'entreprise, établi par le responsable qualité et sécurité.

Mars 1992 : poursuite de la convention d'objectif. Investissements concernant essentiellement la sécurité et la productivité. La rénovation des logements sociaux est envisagée. Une version portugaise du livret d'accueil est demandée.

Juin 1992 : le médecin du travail expose son point de vue sur la notion d'aptitude à un poste de fabrication dans l'usine. Le CHSCT souhaite que la rénovation des locaux sociaux soit la priorité.

Septembre 1992 : la rénovation des locaux sociaux est toujours en attente.

Octobre 1992 : réunion restreinte sur l'analyse de poste avec le médecin du travail. Cette réunion est remise du fait du projet imminent de licenciements dans l'entreprise.

Février 1993 : exposé sur le début des restructurations dans le groupe. La plupart des salariés du CHSCT sont licenciés économiques.

Juin 1993 : on attend une date pour savoir ce que deviendra le site de l'usine. Reprise ou dépôt de bilan ?

En dix ans, la productivité a malgré tout considérablement augmenté. De cinq, les équipes sont passées à quatre, puis à trois ouvriers. Le contenu des tâches d'un poste est devenu intense. Les anciens les plus fragiles ont progressivement disparu des équipes. Le turn-over aussi s'est accru. Les travailleurs originaires du Cap-Vert, immigrés au Portugal, sont venus nombreux. Certains salariés de l'entreprise ont parlé d'ouvriers payés de la main à la main.

Actuellement, quelques anciens font encore tourner l'usine. Mais il n'y a plus d'équipes...

Pas de vagues

Jérôme a trente ans. C'est son premier emploi dans le BTP. Il est père de deux jeunes enfants et sa compagne est au chômage. Il vient pour la visite d'embauche (mais cela fait déjà six semaines qu'il est dans l'entreprise). Pour lui, passer cette visite c'est bon signe, c'est « qu'il fait l'affaire ». Aussi c'est de bonne grâce, bien qu'un peu sur ses gardes, qu'il répond à toutes les questions sur son passé professionnel et son état de santé. Les antécédents professionnels sont multiples et variés, parfois flous avec des zones d'ombre qu'il n'a manifestement pas envie d'évoquer. À quoi bon revenir sur les « galères » passées !

Il a été embauché pour être peintre. Il fait surtout des travaux de rénovation, en intérieur, et aussi quelques petits chantiers de ravalement. À la question traditionnelle dans ce métier : « Faites-vous de la peinture au pistolet ? » la réponse est « oui »... À peine ce « oui » lâché, le voilà tendu, inquiet ;

«... mais pas souvent », ajoute-t-il. Finalement le médecin du travail apprendra qu'il est actuellement sur un gros chantier où il faut faire vite, comme d'habitude, pour tenir les délais imposés. La technique choisie est la peinture par pulvérisation.

Oui, il fait ce travail depuis une semaine déjà, huit heures par jour. Non, il n'a à sa disposition aucun moyen de protection adapté. Il a quand même noué un foulard sur sa bouche car il trouve l'odeur difficile à supporter.

Le médecin l'informe sur les risques liés à ce poste de travail et sur les mesures de prévention à respecter, sur les obligations de l'entreprise. Il lui parle également de surveillance médicale spéciale et d'étude de poste. Jérôme écoute, mais entend-il vraiment ? Il est inquiet, il craint le licenciement. Cet emploi, c'est enfin la stabilité. Et puis ce métier lui plaît...

« L'important, docteur, c'est de tra-vail-ler ! S'il vous plaît, je vous en prie, ne faites pas de vagues. »

Dépression ou simulation ? Racisme ou incompétence ?

Dans la salle d'attente, il somnole sur son siège.

Dans le bureau, à la question : « Pourquoi venez-vous ? » il me répond : « C'est le patron qui m'envoie ! »

Le dialogue continue : « Oui, mais pourquoi ? »

Réponse : « Je ne sais pas ! »

Appel téléphonique à l'employeur qui confirme que M. L. est en arrêt maladie depuis deux ans et qu'il s'est présenté aujourd'hui pour reprendre son poste, ce qui n'est pas sans problème pour l'entreprise qui a pourvu à son remplacement. C'est pourquoi l'avis du médecin du travail sur l'aptitude à la reprise est demandé, conformément à la législation.

Mais qui a fait la reprise de travail ? M. L. sort de ses poches un certificat de son médecin traitant précisant qu'il ne présente pas de contre-indication à un emploi et qu'il peut reprendre son poste.

Dans le dossier figure déjà une lettre du 4 avril 1992, d'un généraliste demandant la reprise du travail à l'essai, une lettre de l'employeur datant du 6 avril 1992 et demandant un avis d'aptitude au médecin du travail compte tenu des servitudes du poste, et un avis d'inaptitude temporaire du médecin du travail du 8 avril 1992 pour suspicion d'état dépressif et demande de prise en charge thérapeutique.

Mais que s'est-il passé entre octobre 1991 et avril 1992 ? et entre avril 1992 et septembre 1992 ?

Devant mon insistance M. L. sort une liasse de documents d'où j'extrais pêle-mêle : un bulletin d'hospitalisation du 1er juin 1992 au 22 juillet 1992 dans le service de psychiatrie adulte de son secteur ; une ordonnance pour un traitement antidépresseur du centre médico-psychologique ; un avis de cessation de versement d'indemnités journalières à compter du 23 septembre 1992, etc.

Compte tenu de la longue période d'arrêt de travail j'adresse des demandes d'informations complémentaires à l'hôpital et au CMP, je prends rendez-vous pour une étude de poste avec l'employeur et, pour faire bonne mesure, j'appelle le médecin traitant et le médecin conseil de la Sécurité sociale pour envisager les modalités pratiques d'une reprise à mi-temps thérapeutique.

M. L. a passé deux heures dans mon bureau mais un accord semble possible pour permettre d'envisager une réinsertion.

Fin du premier acte.

Une semaine après...

Je rencontre l'employeur qui m'indique que cet employé est salarié de l'entreprise depuis dix ans et qu'il a donné entièrement satisfaction. Le poste occupé est celui d'agent d'entretien. Il ne nécessite pas de compétence intellectuelle particulière, mais il s'agit d'un poste avec une charge de travail physique assez importante, comportant l'utilisation d'une

machine à laver les sols, et un travail en hauteur pour le lavage des vitres de la devanture. L'employeur me fait part de ses inquiétudes : en 1991 M. L. a fait un épisode de « perte de connaissance » impressionnante dans le magasin, et il voudrait avoir l'assurance que cela ne se reproduira pas. Comme entretemps j'ai pu joindre le CMP qui m'a confirmé qu'il n'y avait aucun problème organique à craindre, je le rassure et lui propose de tenter une réintégration à mi-temps, ce qu'il accepte.

Octobre 1993 : M. L. revient me voir pour expliquer qu'il ne peut pas reprendre son poste. Il n'a travaillé que quelques jours, et a consulté plusieurs généralistes dont il me montre les ordonnances variées ainsi que de très courts arrêts de travail. Il se plaint d'algies diffuses et d'asthénie intense. Il est déconnecté de la réalité, répond à peine à mes questions.

Novembre 1993 : le médecin conseil m'informe de ses doutes sur la réalité de la pathologie et rejette la demande de mi-temps thérapeutique et de prise en charge à 100 % en raison de l'absence de suivi psychiatrique. Toutefois il serait d'accord pour revenir sur cette décision si M. L. était pris en charge par un service spécialisé, mais... c'est une prise en charge qu'il n'a pas, lui, à proposer, puisqu'elle relève du médecin traitant.

Décembre 1993 : grâce à l'employeur qui reçoit toujours des arrêts de travail, j'ai pu contacter le médecin traitant et lui signaler cette prise de position qu'il ignorait. Ce confrère m'indique que M. L. non seulement ne bénéficie d'aucune indemnité journalière, mais n'a aucune couverture sociale malgré sa carte santé ! À la Caisse primaire de securité sociale personne ne peut me donner d'explication et on me renvoie sur le médecin-chef à qui a été transmis le dossier. Celui-ci me confirme que M. L. n'a aucun droit ouvert. Mais où sont passés les droits acquis par dix ans d'activité salariée ? Pourquoi et comment ont-ils été perdus ? En conséquence, la demande d'expertise pour déterminer si M. L. a besoin de soins et/ou s'il est susceptible de bénéficier d'une invalidité est sans objet.

Devant mon insistance, il accepte de diriger M. L. vers le service social de la caisse pour faire le point.

Si tout se passe bien M. L. va être pris en charge au titre du RMI, d'ici quelques mois on lui proposera des soins, puis une reprise de travail. Il reviendra alors nous voir, et le dialogue de sourds entre institutions recommencera ! Vive la concertation !

Petit détail : M. L., né en 1944, est de nationalité marocaine. Il est en France depuis 1971 où il vit seul car sa femme et ses sept enfants – qu'il ne voit qu'une fois par an – sont restés au pays.

Alors, dépression vraie ou simulation ? Racisme ou incompétence ?

Peut-être aussi parce qu'ils vivent seuls en France...

Des entreprises de nettoyage ont souvent recours à des contrats à durée déterminée. Certaines travaillent en sous-traitance pour les transports en commun. La très grande majorité du personnel est constituée de travailleurs migrants : Algériens, Marocains, Portugais...

Les conditions de travail sont assez pénibles du fait d'horaires fluctuants de jour comme de nuit, du rythme soutenu du travail, des effectifs en diminution suite aux soumissions des marchés au rabais, des menaces de licenciement qui pèsent sur les personnes. Ce qui rend l'ambiance mauvaise, ce n'est pas tant le travail en lui-même que les conditions dans lesquelles il est effectué, le personnel se comparant à des pions qu'on déplace sur un échiquier. Il subit les décisions de la direction sans concertation...

Une mère de famille portugaise, satisfaite de son emploi en équipe du matin lui permettant d'organiser au mieux la garde de son enfant en bas âge, a été mutée sans préavis en équipe d'après-midi. Nous l'avons revue désemparée quelques jours plus tard.

Une autre ouvrière, portugaise également, recevant ses parents un week-end qu'elle s'est réservé de longue date, se voit la veille, le vendredi soir donc, sur le planning du samedi et dimanche sans explication.

Un ouvrier algérien, habitué au travail de nuit depuis son entrée dans l'entreprise trois ans auparavant, satisfait de son poste lui permettant de garder ses enfants la journée, a été muté en équipe de jour sans que l'on se soit préoccupé de son avis.

L'entreprise gère les effectifs au coup par coup, au jour le jour, sans se préoccuper des impératifs du salarié. Aussi voyons-nous des pathologies particulières à ce type de chantier. Telle femme a plusieurs fois été évacuée par SAMU suite à un malaise sur le chantier, survenu, si l'on pousse un peu l'enquête, après une altercation avec son contremaître. C'est le moyen de défense qu'elle a inconsciemment trouvé..., crise frisant l'hystérie. Les courbatures, les maux de dos, les torticolis..., à signes cliniques pauvres mais à arrêt prolongé, sont nombreux. Il n'est de semaine sans que des ouvrières ne viennent dire au médecin qu'elles sont à bout de leurs forces et déclarent : « Je vais me porter malade, j'ai besoin de repos. »

Les hommes immigrés, surtout nord-africains, s'ils présentent fréquemment des accidents du travail, répugnent plus à demander un arrêt maladie, à faire état de leurs souffrances. Mais là nous assistons à des décompensations psychiques. Pourquoi ? Du fait peut-être de leur travail précaire et du souci du lendemain. Peut-être aussi parce qu'ils vivent seuls en France pour les plus âgés et qu'ils n'ont de contacts avec leur famille que tous les dix-huit ou vingt-quatre mois.

Nous observons chez ces patients des prurits féroces, des lésions de prurigo, des pelades pour les cas les plus bénins. Mais nous assistons aussi à des psychoses aiguës pour certains :

- psychose avec hallucination, sentiment d'irréel,
- crises maniaco-dépressives.

Certains ont dû arrêter le travail définitivement.

Les accidents du travail dépassent la moyenne nationale pour la profession. Les élongations musculaires avec arrêt prolongé se répètent. L'absentéisme, en général suite à maladie ou à accident du travail, est très fréquent et prolongé.

Les conflits, les bagarres se déclenchent facilement dans ce climat de tension. Il est arrivé qu'on amène au médecin du travail deux personnes, le plus souvent des femmes, qui se sont battues sur le chantier, afin de constater les ecchymoses, les hématomes ou les blessures occasionnés.

Que peut faire le médecin du travail dans un tel contexte ?

Il essaye d'être tampon entre la direction et les ouvriers, de conseiller une bonne organisation du travail. Mais vu les circonstances, c'est-à-dire les offres à rabais souscrites et les charges de travail en résultant, il ne peut agir sur les causes fondamentales, à savoir l'excès de travail par rapport aux effectifs, nécessitant un ajustement de ces derniers au coup par coup.

Il est intéressant de constater par ailleurs que ces ouvriers sans formation s'évertuent à donner une éducation poussée à leurs enfants. Nous voyons leurs fils, étudiants en droit, médecine ou pharmacie, passer un mois de leurs vacances à travailler sur les mêmes chantiers que leur père ou mère.

En conclusion, c'est là un aspect négatif du travail précaire.

Ces chantiers de nettoyage sont mal organisés, difficiles à diriger car ils sont soumis à de fortes contraintes de temps et d'effectifs inhérentes au milieu des transports.

Contrat à la carte

Ce jour-là, nous le voyons après un arrêt maladie de huit jours. Il est le seul salarié d'une petite entreprise effectuant des travaux d'installation et de maintenance en électricité. Il est en France depuis 1985 et nous le connaissons depuis plusieurs années. En apparence peu soucieux de sa santé, il néglige tout

signe d'appel et attend souvent la visite de médecine du travail pour faire le point !

Mais cette fois-ci, les douleurs gastriques étaient telles qu'il s'est précipité à l'hôpital où on lui a fait une fibroscopie en urgence. Mais se soigner ça coûte et, ne pouvant payer le forfait demandé pour l'admission, il refuse l'hospitalisation et il repart avec une photocopie du compte rendu de l'endoscopie : ulcère creusant d'aspect suspect de malignité...

Nous insistons sur la nécessité des soins et faisons intervenir l'assistante sociale du service. Il nous fait part alors du dénuement dans lequel il se trouve actuellement. Depuis quelques mois, en raison d'une baisse d'activité importante, son employeur ne le paye plus qu'à mi-temps. Ainsi, pressé par ce dernier, mis en demeure de choisir entre la « porte » et garder un emploi, il a préféré rester, à mi-temps, et de surcroît, ignorant tout de ses droits élémentaires face à une telle situation, il a accepté de signer, sans le moindre délai de réflexion, un document entérinant cette « modification » de son contrat de travail.

Depuis, nous l'avons revu. La santé ? Ça va mieux, merci. Les finances, c'est toujours très maigre, mais heureusement, le mois dernier le patron a eu un chantier important, alors il retravaille à plein temps. Oh non, son contrat n'a pas été remodifié, il est toujours à mi-temps sur la feuille de paye, mais il touche le « reste » au noir !!! Il va pouvoir rembourser les copains qui lui ont prêté un peu d'argent pour le dépanner... Bien sûr il n'est pas question pour lui d'intervenir auprès des organismes de contrôle.

Pourquoi un Arabe, alors qu'il y a tant de jeunes... ?

Mohamed a 25 ans. Arrivé en France à l'âge de un an, une scolarité qui l'amène jusqu'en fin de primaire, puis ouvrier agricole jusqu'en 1990. Difficultés du secteur agricole, il faut arracher la vigne, les kiwis et les clémentines se vendent mal, il se fait embaucher comme ouvrier dans un abattoir de volailles.

Il est affecté à la chaîne d'abattage qui comprend entre autres les postes d'accrochage sur le quai, du saignage, postes pénibles, empoussiérés, chaud, sales, bruyants,... on y retrouve quatre Marocains...

Depuis plus d'un an, il présente des épisodes de dyspnée expiratoire nocturne, survenant après le travail et disparaissant lors du repos et des congés. Les tests réalisés chez le pneumologue auraient confirmés une allergie aux acariens et aux poulets *(sic)*. Il ne fume pas. Rétrospectivement, je me souviens avoir été contacté par le médecin traitant pour étudier ce problème, mais à cette époque l'établissement était rattaché à la MSA et sortait de notre champ d'intervention, et les relations avec la MSA locale et ses médecins du travail sont assez distantes.

D'après Mohamed, l'employeur refuse de l'affecter à un poste de préparateur de commandes, le seul d'après lui qui serait sans acariens ni poussières. Après rencontre avec l'employeur, il lui aurait quand même proposé d'avoir une affectation limitée sur la chaîne d'abattage aux postes de décrochage, éviscération ou bridage, postes situés en phase humide, hors zone d'empoussiérage. Mais cela a été refusé par le salarié car, au sein du groupe des quatre Marocains, cela aurait été considéré comme un privilège, malgré la maladie, et il craignait une mise à l'écart voire des représailles.

Pour le salarié, la seule solution serait de sortir du groupe et de passer de l'autre côté du mur, au froid. Mais le poste de préparateur nécessite aussi de pouvoir effectuer des livraisons. Hors, une expérience tentée avec un ancien salarié de nationalité marocaine, ayant plus de quinze ans d'ancienneté et envoyé comme livreur (supermarchés, commerces de détail,...), a eu de fâcheuses retombées : réflexions désagréables, xénophobes, « nationalistes »,... « pourquoi un Arabe, alors qu'il y a tant de jeunes du village au chômage ? » Comme manœuvres sur le bord des routes, d'accord, mais occuper des postes plus valorisants et rémunérateurs, cela est

plus difficile à accepter. L'employeur refuse d'affronter la vindicte et le risque de désaffection de sa clientèle ; bien qu'étant seul sur le marché local, la pression des groupes du continent est importante.

La déclaration de maladie professionnelle n° 66 (affections respiratoires allergiques) a été faite avec proposition de reclassement à des postes non empoussiérés, y compris le conditionnement et la livraison. Deux mois plus tard, lors d'une visite des ateliers, Mohamed travaillait à l'éviscération, ses manifestations respiratoires avaient disparu, il ne parlait pas de difficultés relationnelles avec ses collègues, alors y aura-t-il mise à l'écart, représailles, à suivre...

Pour la population immigrée de l'île, il s'agit d'une forme de précarité à deux niveaux ; la génération ancienne, arrivée dans les années soixante-soixante-dix, conserve des conditions de vie précaires, population essentiellement composée d'hommes, vivant seuls ou « hébergés » en groupe (le nombre de foyers est de moitié inférieur à celui du continent). En revanche 5 % seulement de cette population se trouve au chômage, le BTP et le secteur agricole étant grands demandeurs de cette main-d'œuvre. 28,8 % des emplois de l'agriculture sont occupés par des immigrés contre 4,4 % sur le continent. Seulement, en dehors de ces secteurs, les offres d'emplois sont nulles pour ce groupe d'âge, les formations quasiment jamais envisagées et la possibilité de promotion sociale par ascension professionnelle très limitée. Cette situation s'est profondément modifiée pour la tranche plus jeune, suite aux regroupements familiaux ou à des mariages locaux ; le taux de naissance a été multiplié par deux entre 1979 et 1986. Il est certain que, pour cette population jeune ayant effectué l'essentiel de sa scolarité sur place, la précarité va devenir plus importante. Que faire en dehors du secteur du BTP et de l'agriculture ? Surtout, comme on l'a vu dans l'histoire rapportée, quand la pression sociale restreint encore plus la possibilité de choix professionnel plus valorisant. Des apprentissages en mécanique, menuiserie et bien sûr métiers du bâtiment, mais tout cela dans des secteurs

en crise, avec des conditions de travail pénibles. Quelques exemples de plasticage de magasins repris par des immigrés sont là pour montrer que l'aventure libérale n'est pas sans dangers. Les antennes locales des grandes entreprises nationales n'ont guère de salariés d'origine immigrée dans leurs effectifs (on leur reproche déjà de ne pas employer que des insulaires)...

Émigrer sur le continent ?

La Chine à Paris

Ce plan d'activité du médecin du travail concerne trois entreprises regroupées en raison de leurs caractéristiques, et il se déroule sur deux ans (1992-1993).

Ces entreprises ont en commun :

– d'être créées depuis plusieurs années sans avoir jusque-là rempli leurs obligations en matière de médecine du travail ;

– d'avoir adhéré à notre centre en 1992 ;

– d'être de petite taille ;

– d'avoir comme employeur ou gérant et comme salariés des immigrants originaires de Chine, dont la connaissance du français est quasi nulle bien que certains soient en France depuis de nombreuses années ;

– d'avoir des locaux de travail peu conformes aux règles d'hygiène et sécurité.

Les entreprises

Toutes sont situées dans le 3e arrondissement de Paris et sont spécialisées dans la maroquinerie, fabrication ou vente.

A (vente) : 2 salariés ;
B (vente) : 1 salarié ;
C (fabrication) : 2 ouvriers ;
D (fabrication) : 2 ouvriers.

Les magasins

A est une sorte de couloir très étroit, bas de plafond, très encombré, de sol inégal ; une cloison au fond isole un local de quelques mètres carrés, bureau et atelier de réparation urgente (deux machines). Aucune aération. Toilettes à l'étage au-dessus, « privé », donc non visibles.

Lors de la visite, quatre personnes travaillent – « amis », « parents » ; un seul des salariés déclarés, une femme, était venue à la visite ; elle parle bien français mais il me semble qu'elle traduit sans empressement, et sans les prendre au sérieux, mes remarques.

B est un vaste local en rez-de-chaussée, trop éclairé ; aucun responsable à l'accueil ; un employé seul, que je ne connais pas et qui ne parle pas français, me laisse jeter un coup d'œil à la réserve au sous-sol et au premier étage.

Les ateliers

C est couplé avec le magasin B et se situe dans un appartement dont il occupe un niveau, le niveau supérieur, « privé », étant inaccessible ; quatre personnes sont présentes, je ne les connais pas ; une cinquième, un jeune Chinois parlant assez bien français, se présente comme le fils du patron, qui est l'une des personnes présentes.

L'atelier est correctement éclairé, l'aération se fait en direction d'une cuisine qui a des fenêtres sur cour ; le chauffage consiste en un appareil mobile à butane, sans tuyau d'évacuation ; les bidons de colle Néoprène sont stockés sous une table de cuisine, les extincteurs ne sont pas visibles. On me promet d'améliorer la situation si les affaires prospèrent...

D est un atelier totalement enclavé sous un immeuble, comme un tiroir dans une commode ; seule ouverture : une porte donnant sur une courette et une minuscule fenêtre. Tous les autres murs sont aveugles et le local est assez vaste et très bas de plafond. Pas de sortie de secours. La ventilation est nulle, l'éclairage médiocre, les allées très encombrées, les

postes de travail installés au hasard. Le responsable paraît plein de bonne volonté mais ne parle pratiquement pas le français, qu'il ne comprend pas davantage.

J'ai l'impression qu'il trouve son atelier parfait et mes remarques surprenantes. Me fait comprendre que c'est un problème financier. À noter là aussi : quatre personnes, « épouse », « amis »...

Les salariés

A : la vendeuse vue à la visite parle français (venue en France en 1968 à l'âge de 9 ans), mais le deuxième salarié déclaré n'est pas venu ; on me l'a présenté lors de la visite des locaux, il semble être un responsable mais ne parle pas français.

B : le vendeur, âgé de 43 ans, embauché en 1990, en France depuis 1984, ne s'exprime pas en français.

C : un coupeur, âgé de 38 ans, embauché en 1991, en France depuis 1987, qui ne parle pas le français ; un mécanicien âgé de 29 ans, en France depuis 1986, qui ne parle pas le français.

D : un coupeur âgé de 25 ans, embauché en 1987, en France depuis 1977 (il avait 10 ans), qui ne parle pratiquement pas le français (scolarisation ?) ; un second coupeur, âgé de 59 ans, en France depuis 1966, embauché en 1988, qui parle un peu le français.

À noter que seulement deux salariés ont une carte d'assuré social et que pour les autres, malgré leur date d'embauche antérieure, l'immatriculation est « en cours »...

Problème

D'abord : comment se comprendre ? Ensuite : comment améliorer les conditions de travail ?

Situation en septembre 1993 : plus aucune de ces entreprises n'existe.

« Je n'ai pas de chance ! »

Trois cas :

• Il s'agit d'abord d'un homme âgé de 35 ans, d'origine albanaise, en France depuis 1990.

Juin 1992 : je l'examine pour une visite d'embauche comme soudeur. Je suis alors frappé par sa façon de s'exprimer en français, il me dit l'avoir appris au centre Pompidou (laboratoire de langues) le soir, les samedis et dimanches.

Juillet 1992 : je suis contacté par un centre de reclassement professionnel qui m'apprend que la personne a été victime d'un accident du travail. Plaie perforante de l'œil gauche lors d'une opération de meulage. « Il n'y avait pas de travail au poste de soudure ce jour-là. » Il est possible d'envisager un reclassement professionnel pris en charge par l'entreprise. Je vais voir le PDG qui m'informe que l'intéressé, lors de sa reprise du travail, sera licencié pour motif économique !

Juin 1993 : je le revois pour sa reprise du travail, et sa dernière phrase en me quittant est : « Je n'ai pas de chance ! »

• Le deuxième cas concerne un homme d'origine algérienne âgé de 55 ans. Il est engagé en 1973 comme manœuvre dans une entreprise de vente de bois.

Des manifestations respiratoires à type de bronchite apparaissent en 1983. Je l'examine pour la première fois en 1991. Il occupe le poste de scieur et je vois qu'il est régulièrement traité pour bronchite, asthme, nécessitant même des hospitalisations.

En 1992, malgré ses réticences, je l'adresse en pathologie professionnelle pour suspicion d'allergie aux poussières de bois. Une déclaration de maladie professionnelle a été faite, mais l'individu a été licencié pour motif économique !

• Le troisième cas concerne un homme âgé de 41 ans, d'origine algérienne, tourneur-fraiseur depuis 1990.

L'histoire actuelle commence en 1992 avec un certificat médical me signalant une pharyngite chronique pouvant prove-

nir de la poussière inhalée à son poste de travail. Je constate qu'il s'agit effectivement d'un travail de brossage de pièces métalliques avec une absence d'aspiration. Par ailleurs il ne supporte pas le masque anti-poussières. On me promet de réaliser un système d'aspiration.

Je le revois en février 1993. Il a eu de multiples arrêts (angines, hernies inguinales opérées, etc.). Il se plaint toujours de sa gorge. Je rédige alors un certificat de travail contre-indiquant l'exposition aux poussières métalliques. Il est affecté à un autre poste.

En mai 1993, je reçois une lettre de sa part m'annonçant son licenciement pour faute.

Les handicapés

Les lacunes de la coordination

M. B, âgé de 56 ans, a travaillé dès 14 ans comme agriculteur puis comme ouvrier du bâtiment, puis comme artisan-taxi, etc.

En 1990 il est opéré d'un spondylolystésis avec greffe osseuse et, fin 1991, la COTOREP lui attribue une invalidité de 40 % avec station debout pénible.

Il est vu dans le service en visite d'embauche comme agent de fabrication dans une savonnerie artisanale. L'examen révèle un discret sur-poids, une boiterie avec douleur provoquée par la marche à la face interne de la cheville droite, un rachis bloqué avec une distance doigt-sol de 60 centimètres, un Lasègue bilatéral à 30 degrés à droite et à 45 degrés à gauche.

« Il faut que je travaille, me dit-il, car malgré mes 42 ans d'activité on m'a refusé ma mise à la retraite pour invalidité. »

Je lui propose une aptitude avec aménagement du travail et une nouvelle visite dans trois mois, à laquelle il ne viendra pas, étant en arrêt maladie... probablement pour longtemps.

Bacchus

Il est jeune encore, et déjà bouffi. Émotif, suant, tremblant, le cheveu rare, le regard fiévreux, l'hygiène douteuse... Il boit. C'est évident, point n'est besoin d'être grand clerc, il distille, la porte franchie. Il est maçon. Depuis longtemps, dans la même entreprise. Il a eu plusieurs accidents. Il s'en est toujours bien tiré. L'entreprise connaît-elle son intempérance ? Elle est muette à son sujet.

On l'interroge sur ses habitudes. Il se défend. Juste quelques verres en mangeant. On demande des examens biologiques. On le reconvoque. Les gamma GT sont au top niveau, ses globules gigantesques. Il est moins ferme sur sa consommation. Et sa femme ? Elle se fâche, souvent.

Avec son accord, on téléphone à son médecin. Il ne croit pas à la guérison. On décide d'une action conjointe.

On represcrit un bilan. On le revoit. Désastre ! Les gamma GT ont dépassé le top niveau. Sa femme l'a jeté dehors. On le menace d'inaptitude. On sait bien que pour s'y résoudre il faudrait que le travail devienne vraiment dangereux. Car ce serait le coup de pouce vers l'infernale spirale qui mène à la clocharDisation. Il repart avec une prescription d'examens.

Il ne vient pas au rendez-vous suivant. On lui écrit. L'aptitude est en suspens. L'entreprise risque de se fâcher. Sa femme appelle, elle a lu la lettre. Elle gronde : « Laissez-le travailler... Laissez-le boire, il ne s'arrêtera pas... Je ne veux pas l'avoir sur les bras. »

Il vient. Il va mieux. Les examens sont meilleurs. Il boit beaucoup moins. Il a repris la vie commune. On croit qu'on a gagné.

On le voit six mois plus tard. Il entre en titubant – ce qu'il sent le calva à 10 heures du matin !! Sa femme l'a encore jeté dehors. Il a mis à la poubelle médicaments et prescriptions. Il dit : « Oui je bois, mais je suis bien dans ma prison. Je travaille normalement, même sur les toits. »

On le conseille, on le morigène, on le plaint, on l'exhorte, on lui prédit les pires choses. Il pleure un peu, il montre son poignet, il dit : « Elles ont dû augmenter ! » (« elles », ce sont les gamma GT) ; je ne m'en sortirai pas tout seul. » On propose médecin traitant, groupes d'anciens buveurs. Il refuse tout en bloc. Alors on baisse les bras, découragé, vaincu. On le laisse repartir, avec pour seule réserve d'aptitude le travail sur les toits... C'est trop dangereux. L'employeur ne proteste pas.

On le reverra dans six mois, enfin peut-être... S'il est toujours dans l'entreprise, si l'alcool n'a pas encore terminé son lent, son sinistre travail de sape.

Les limites de la réinsertion

M. B., âgé de 37 ans, est adressé au service pour avis d'aptitude à la formation de cariste. Il est sorti de l'école en fin de troisième, il a suivi deux ans de cours aux Beaux-Arts en 1972 et 1973, il a également suivi un stage d'informatique de huit mois. Il a été hospitalisé en 1976 pour hépatite et a suivi une désintoxication pour toxicomanie en 1986. Bisexuel, il n'utilise pas de préservatifs, un test de dépistage du VIH fait en 1991 est négatif. Il a vécu de petits boulots.

À l'examen clinique le contact est bon malgré une certaine lenteur d'idéation. Il n'y a pas de notion de vaccination, il existe un déficit visuel de l'œil gauche, des caries dentaires, une ceinture abdominale médiocre, une cicatrice de veinotomie pour autolyse au pli du coude. Les réflexes sont vifs, l'équilibre un peu instable.

M. B. n'a pas son permis de conduire, il a peur de conduire une mobylette, il n'est pas très motivé pour le stage de cariste car il souhaite trouver une activité en contact avec la nature : il a entendu parler d'un stage d'élagueur auquel il voudrait participer. Je le mets inapte au stage de cariste, l'adresse à l'assistante sociale pour obtenir une prise en charge de ses soins, et lui propose de venir tous les mois pour sa vaccination tétanos-polio.

Il s'est présenté régulièrement pour ses vaccinations : trois mois après la visite initiale il continue à vivre chez sa mère et n'a toujours ni travail ni stage ; quant à son dossier, il est parti rejoindre les archives des salariés radiés des entreprises pour lesquelles nous n'avons plus à intervenir.

« Le TGV des établissements publics »

Je suis entrée dans cette administration, en juillet 1982, à l'âge de 44 ans, et j'ai tout de suite été propulsée en région parisienne. Après une période d'adaptation très dure (charge de travail dépassant mes possibilités, milieu ambiant particulièrement pénible du fait du comportement de mes collègues de travail), j'ai pu, grâce à l'appui de mes camarades syndicaux, être détachée chez eux, où j'ai effectué des travaux administratifs très variés, donc très motivants.

Cela aurait peut-être pu continuer mais, ma santé s'étant petit à petit dégradée, je me suis trouvée dans l'obligation de m'arrêter pour maladie en octobre 1990. Atteinte d'une profonde dépression nerveuse et ne pouvant plus supporter le climat et l'ambiance de la région parisienne, ayant toutes mes attaches affectives en province, j'ai formulé une demande de vœux de mutation en dérogation santé. Après avoir passé une première visite médicale au centre de contrôle, j'ai vu ma demande acceptée. Quelque temps plus tard, l'administration m'a fait de nouveau passer une visite médicale de contrôle et, n'ayant pas reconnu mon état de santé comme assez grave pour continuer à être placée en maladie, elle m'a obligée à reprendre mon travail en avril 1991. Ce que j'ai fait, mais dans mon premier emploi : l'organisation syndicale qui m'avait précédemment détachée avait été dans l'obligation de me remplacer du fait de ma maladie.

J'ai tenu à faire mon travail le mieux possible, de plus en plus péniblement compte tenu de mon âge et de ma santé qui n'allait pas en s'améliorant, et ce jusqu'à juin 1991. J'ai fait à

nouveau une dépression et un congé de longue maladie m'a été refusé par deux fois, la première par le comité départemental de la santé, la seconde par le comité médical supérieur.

L'administration, qui était alors devenue un établissement public, m'a placée en « congé de maladie ordinaire » pour une durée... d'un an, c'est-à-dire jusqu'en juin 1992.

À cette date, mes « droits à congé de maladie » étant épuisés (dans un établissement aussi performant, on doit être malade « sur commande »), j'ai été placée en disponibilité d'office pour six mois, soit jusqu'en décembre 1992, prolongée jusqu'en juin 1993, après avoir été reconnue, en juillet 1992, inapte définitive, même comme travailleur handicapé.

Je devais donc, pendant ces six derniers mois, percevoir des prestations de Sécurité sociale. J'ai été convoquée en septembre 1992 devant un médecin-conseil de la Sécurité sociale – la huitième fois, depuis le début de ma maladie, que je voyais un médecin expert. Ne sachant pas pourquoi l'on me convoquait à nouveau, je ne me suis rendue à cette convocation qu'en novembre 1992, ayant enfin eu des explications sur cet état de choses : pour pouvoir percevoir des prestations de la Sécurité sociale, c'est-à-dire pour pouvoir vivre, il fallait qu'un médecin donne son aval et que mon médecin traitant remplisse de nombreux imprimés, ce qu'il fit.

J'ouvre ici une parenthèse, car je dois dire que je suis sans ressources depuis juin 1992 et le suis toujours à cette date, en janvier 1993. Il apparaît en effet que mon dossier « se promène » : il fait la « navette » entre le siège de la Mutuelle générale, divers bureaux de banlieue, et la province. En bref, on est loin du « TGV », comme vous pouvez en juger.

Depuis juin 1992, j'ai été aidée par plusieurs organismes dont le CCAS de la Ville, le Conseil général qui m'a octroyé une aide de 800 F, deux associations, dont l'Élan retrouvé qui m'a aidée au niveau alimentaire, et l'association santé et insertion qui m'a versé deux fois 300 F. Actuellement, ce sont les « Restos du cœur » qui subviennent à mes besoins alimentaires et ce depuis décembre 1992.

En ce qui concerne le paiement de mon loyer (2 070 F par mois), les factures EDF et France-Télécom, je le fais grâce à l'argent que j'avais pu épargner durant mon temps d'activité, argent qui s'amenuise de plus en plus.

Si cet état de choses ne s'arrange pas dans les prochaines semaines, je serai dans l'obligation de quitter mon domicile. Je rejoindrai alors le rang des SDF car je ne pourrai plus faire face à mes charges.

Formidable, non, pour un fonctionnaire qui, malheureusement, n'a pas choisi de tomber malade ?

Six exemples, dont un positif

Tirés d'une activité très polymorphe (entreprises de 0 à 300 salariés, de tout secteur d'activité), voici cinq exemples négatifs et un autre positif, ce qui est rassurant, mais dont l'ensemble montre bien l'évolution extrêmement défavorable du statut de salarié ces dix dernières années : la dégringolade du nombre de jours de grève, des arrêts maladie, l'augmentation du stress (du chiffre tensionnel au travail en particulier), etc.

• Un salarié, 53 ans, ouvrier métallier depuis trente ans dans une entreprise de 80 à 120 salariés (dont 20 à 30 CDD), victime d'un infarctus grave avec mise en invalidité première catégorie pour insuffisance cardiaque résiduelle, souffrant par ailleurs d'arthrose vertébrale et fémorale (prothèse de hanche récente). En arrêt maladie pendant dix-huit mois, mis inapte aux postes de l'entreprise (car polyvalence quasi systématique), pas de possibilité style cariste (poste n'existant pas) ni autre. Par ailleurs le profil intellectuel du salarié ne permet pas, de son propre aveu, la moindre reconversion à charge mentale.

Croyant être couvert par l'invalidité première catégorie, il a omis de faire parvenir des arrêts maladie pendant un an, croyant, après affirmation de l'employeur, qu'une solution satisfaisante serait trouvée.

Au total, ce jour, ne voyant rien venir, et sa réintégration médicalement impossible, il a demandé à être licencié : refus

absolu de l'employeur qui attend de son côté la démission spontanée du salarié, lequel pour l'instant ne peut être inscrit aux ASSEDIC.

• Cas d'un salarié de 23 ans, bon ouvrier métallier, qui a traîné pendant trois ans des CDD, renouvelés dans la même entreprise, mais avec un statut inférieur (précarité, non-droit aux vêtements de travail, etc.) et qui, complètement désabusé, a ensuite eu un contrat à durée indéterminée qui le laisse indifférent, estimant que trois ans pour prendre une décision quant à sa compétence, cela est humainement peu tolérable.

Dans la même entreprise, deux cas évocateurs :

• Une femme atteinte de polyarthrite chronique évolutive, 57 ans, mécanicienne en confection, nombreux arrêts maladie, inaptitude à son poste posée par le médecin du travail (inapte à toute manutention répétitive en fonction de l'état articulaire de ses mains, coudes, épaules) ; reclassée à un poste « bidon » dont la charge correspond à une activité inintéressante réalisable par un enfant de 6-7 ans, car l'entreprise a préféré jouer la montre que prononcer un licenciement pour inaptitude avec prime à verser aux ASSEDIC (décret de juin 1992).

• Une femme, 56 ans, atteinte de la maladie de Cröhn, traitée aux corticoïdes à des doses élevées, avec troubles digestifs importants, dont l'absentéisme répété est préféré par l'employeur à la solution plus radicale du licenciement, demandée par le salarié, le médecin du travail et le gastro-entérologue, avec prime de licenciement et pénalisation par les ASSEDIC.

• Un salarié de 57 ans, dessinateur traceur, dans une entreprise de 120 salariés, qui, après vingt et un ans d'activité dans l'entreprise, physiologiquement vieillissant et traumatisé par l'évolution des rapports humains dans son milieu professionnel, suite à quelques algies de profil psychosomatique (stress – hypertension artérielle – gastralgies – dépression), a été licencié après trente jours d'absentéisme pour « insuffisance de production ».

Fatigué, déçu, mais désirant la « paix » plus que toute autre chose, il n'a entrepris aucune action en justice.

• Par ailleurs, et pour montrer que la nature humaine, même patronale, a parfois des côtés encore humains, il faut citer le cas d'une entreprise (200 personnes) embauchant un CDD victime, suite à un accident de trajet, d'une hémiplégie quasi irréversible (évolution en cours) en contrat définitif à un poste semi-manuel, et s'engageant à aménager, avec l'aide du GIERPEH (groupement interprofessionnel régional pour la promotion de l'emploi des hanidcapés), un certain nombre de lieux de travail.

Qu'est-ce qu'un travail précaire ?

Actuellement, qu'est-ce qu'un travail précaire ? La plupart des salariés sont inquiets pour leur avenir professionnel à long terme bien sûr, mais aussi à court terme.

Que puis-je dire à un manutentionnaire de 45 ans, ayant eu un pontage coronarien, qui a appris un mois avant sa visite médicale qu'il allait être licencié, alors qu'il est dans cette entreprise depuis plus de vingt ans ?

Faisant partie depuis deux ans d'une commission de la COTOREP, je remarque que les dossiers étudiés concernent souvent des personnes sans emploi (ASSEDIC ou RMI). En reprenant les statistiques, ils représentent 60 % de tous les dossiers. Est-ce le handicap qui entraîne la perte d'emploi, ou bien est-ce l'absence d'emploi qui pousse ces personnes à sonner aux portes de la COTOREP, comme à d'autres portes, avec l'espoir qu'elles s'ouvrent ?

Escamoter

Sur une courbe statistique, par rapport à des capacités « moyennes », une société se doit de prendre en charge un handicap intellectuel qui contrebalance ce qu'elle appelle « élite ».

Le bon sens populaire le reconnaissait dans son vocabulaire : c'était, chez nous, « l'idiot du village », ailleurs, d'autres

noms, d'autres reconnaissances... La science aussi avait ses appellations :

– « arriération mentale » d'abord,

– « débilité », lourde ou légère, ensuite,

– « déficience intellectuelle » enfin quand, à l'instar de la crise d'hystérie « à la Charcot », les signes du handicap ont évolué et que les débiles ont semblé avoir disparu.

Si les hommes du village, avec le bon sens populaire – dans un peu toutes les sociétés – se sont donné les moyens d'intégrer leurs idiots ou leurs fous, à travers toutes sortes d'activités, publiques ou privées, accessoires mais indispensables, l'institution a créé, dans le même temps et le même esprit, des structures d'accueil, d'orientation et d'éducation pour ses débiles, puis pour ses déficients intellectuels. L'objectif était alors, dans la perspective d'un métier pour la vie, de préparer ces jeunes handicapés, ayant des difficultés à se prendre en charge, à occuper un poste de travail et à compenser leur incapacité à dominer la production et à fonctionner dans la pensée abstraite, par la pratique de gestes répétitifs, appris sous la responsabilité (et la bienveillance – comme au village) du patron (au sens latin) ou à l'intérieur d'une structure d'accueil de type CAT (centre d'aide par le travail).

Bien évidemment, ce choix soulevait, il y a dix ans encore, des réflexions contradictoires :

• réflexions politiques d'abord, au chapitre exploitation de l'homme, ces handicapés constituant dans les entreprises un sous-prolétariat d'hommes et de femmes à tout faire, peu aptes à défendre leurs droits et leurs intérêts ; beaucoup alors trouvaient un débouché dans l'éventail dédaigné des « petits boulots » (de balayeur à marchand de crêpes, en passant par laveur de carreaux et sans oublier les emplois réservés tels que celui d'huissier d'administration...) ;

• réflexions sociales ensuite, la priorité des éducateurs étant alors la place individuelle trouvée dans la vie sociale et

non la lutte syndicale ; l'important était de toucher un salaire – à l'époque, « comme tout le monde » –, salaire, même très maigre, synonyme d'autonomie sociale, et également de ne pas perdre les contacts sociaux, même très pauvres (les « collègues » d'atelier, de chantier ou de bureau), synonymes de soutien pour ne pas parler de prise en charge collective : n'importe quoi plutôt que l'exclusion... !

Depuis, les structures de la société – et donc celles de l'Éducation nationale – ont été bousculées. Au temps des 3 millions de chômeurs vérolant toutes les couches sociales, du RMI, des SDF, de la course forcenée et illusoire au diplôme, de la remise en cause systématique des acquis sociaux, que deviennent les handicapés intellectuels ?...

D'abord, les penseurs psycho-socio-pédagogues ont remis en question le concept de déficience – concept sans espoir – pour celui d'inefficience – laquelle, peut-être passagère, est susceptible d'amélioration...

Ensuite, le clou a été enfoncé par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) qui a carrément supprimé la notion d'inefficience intellectuelle et ne l'a remplacée par... rien.

Ces louables finesses linguistiques ont semé la confusion dans la détection des « cas » qui, eux, continuent d'exister et de poser problème. Dans les filières spécialisées destinées aux exclus du système scolaire, exclus sans nom, sans caractéristiques, on peut s'interroger aujourd'hui sur les causes, les points de départ de l'exclusion : est-ce la lecture, l'illettrisme ? les mathématiques ? les problèmes de souplesse de l'enfant face à la discipline ? le français, langue étrangère pour les fils et filles d'immigrés ? les problèmes physiques, psychologiques ou sociologiques ? un savant mixage du tout ?...

Ce qui est sûr, c'est que, du temps de la débilité ou la déficience, les définitions et les objectifs étaient très précis et toutes les exclusions étaient canalisées, contrôlées et suivies par une commission adéquate. Par la suite, les inefficients, dont le seul point commun reste l'inqualifiable « échec scolaire », ont

été rassemblés en mélanges hétérogènes, mélanges des genres pour lesquels les définitions se sont estompées dans un flou artistique et les objectifs réduits à un vœu pieu inattaquable : intégration, scolaire puis professionnelle mais à l'intérieur des mêmes structures...

Dans le même temps, l'évolution des conditions de travail, l'automatisation, l'introduction des techniques nouvelles hautement spécialisées, les lois de la rentabilité ont conduit à la fermeture de la plupart des petits postes de travail qui permettaient justement cette intégration...

L'augmentation du « volant de chômage », si bénéfique au capitalisme, a bouleversé les objectifs scolaires et les conditions d'insertion sociale :

• Il a d'abord été mis un terme à une querelle vieille de deux cents ans entre « instruction » et « éducation ». C'est désormais de « formation » que sont investis les enseignants, et de formation la plus pointue possible !

• À ce propos, la sélection intervenant de plus en plus tôt (grande section d'école maternelle dans la pratique, sinon dans les textes !), la « barre de sortie » étant fixée de plus en plus haut, l'échec scolaire et ses exclusions ne peuvent que s'aggraver !

• Enfin, depuis qu'ont été institutionnalisés les « petits boulots » comme débouchés gratifiant pour l'ensemble de la jeunesse, ceux-ci sont occupés par des bacheliers, voire des certifiés, pire, par des entreprises de service qui ont trouvé là un créneau d'exploitation rentable !...

Les handicapés se retrouvent alors en position de super-exclusion mais une exclusion invisible : voilà comment escamoter – provisoirement – les problèmes difficiles, en les noyant dans la diversité des problèmes sociaux...

Ambiguïté des « handicapés alibis »

Il était une fois trois directeurs qui se trouvaient confrontés à un problème de surproduction. Ils eurent une idée de génie : l'embauche de handicapés. Je le sus plus tard, l'idée était la suivante :

– d'abord, ils feraient plaisir au tout-puissant syndicat de la maison... le quota des 6 % n'étant pas atteint ;

– cela collerait avec l'image sociale que l'on voulait donner ;

– et puis les handicapés « ils en veulent ». On peut donc espérer une remarquable production.

Idée émise, idée reçue... en avant l'embauche. Embauche CDD bien sûr, trois mois d'abord, ensuite on verra. Bien entendu, on ne pense pas à prévenir le médecin du travail...

Cinq personnes arrivent donc pour apprendre à « liquider » des dossiers, technique qui fait appel à une connaissance législative minimum et à l'informatique (saisie). Bien entendu, on ne leur confiera que des dossiers simples et, après une formation de base de quelques heures, on attend de ces cinq agents une production élevée (130 à 160 dossiers par jour), sachant que les titulaires liquident 100 à 130 dossiers (simples et complexes).

Hélas ! Hélas !! Quatre jours après il faut déchanter... Ces personnes, qui pour certaines n'ont jamais travaillé, pour d'autres sont en invalidité deuxième catégorie ou au chômage de longue durée, ne s'y mettent pas. La production varie entre 30 et 80 dossiers, et encore, il y a de nombreuses erreurs. Que faire ? Bien sûr, on est encore en période d'essai, on pourrait mettre un terme au contrat pour essai non concluant... mais qui va oser, alors que l'on a dit bien haut et fièrement que l'on avait ouvert la maison aux handicapés ?

Bon sang ! Mais c'est bien sûr... Seulement il est 17 h 15 et quatre des salariés sont déjà partis, impossible donc pour ce soir. Demain ? Désolé, mais le médecin ne travaille pas. Ce sera pour le mardi.

C'est donc par cinq visites d'embauche que je commencerai ma visite ; mais je suis prévenue et j'ai les textes en tête :

– Le poste est-il dangereux pour l'individu ?

– L'individu est-il dangereux pour les autres ?

– Si j'ai un doute, il est de mon devoir – même à l'embauche – de faire des propositions (autres postes possibles dans la maison).

Sur les cinq personnes, j'en mettrai donc quatre aptes : aptitudes assorties d'une proposition d'autre poste pour deux d'entre elles et d'un aménagement pour une autre. Aptes... et j'attends. L'attente n'est pas longue ; par téléphone on m'annonce l'arrivée du triumvirat :

« Docteur ! Ce n'est pas possible, ces gens sont inaptes !

– Désolée, ils ne sont peut-être pas compétents et là c'est votre problème, mais au sens de la loi et avec mes propositions, ils sont aptes. »

Un dialogue très dur s'instaure, mais je ne lâcherai pas. En face, ils sont furieux, en dehors d'un terme à la période d'essai, ils n'ont plus d'autre solution, mais ils ont peur, peur des partenaires sociaux. Ils se rejettent la responsabilité, et voudraient que l'autre prenne la décision. Ils ne la prendront pas, et lorsque l'on donne le temps au temps, voilà ce qui arrive.

Sur les quatre :

• L'un (tétraplégique) a vu son contrat renouvelé, et vient de passer en CDI. Il est parfaitement intégré, fait l'admiration de ses collègues car il est la joie de vivre...

• Deux autres ont vu leur contrat renouvelé durant quinze mois, dont l'une est partie d'elle-même (alors qu'elle donnait satisfaction, mais elle touchait plus d'aide en invalidité deuxième catégorie qu'en travaillant).

• Le contrat de trois mois du quatrième n'a pas été prolongé car il ne s'était pas adapté et l'entourage craignait cet invalide mental.

L'embauche

Il est foreur. Aussitôt sur ce chantier de la région parisienne, il est envoyé en visite d'embauche. Après une longue période de chômage dans sa province natale, il a travaillé en intérim pour l'entreprise, sur un chantier près de chez lui. Il a été apprécié. On lui propose un poste de foreur sur un chantier parisien.

À l'infirmière, pour expliquer sa démarche incertaine, il parle de séquelles peu gênantes d'une vieille fracture de jambe. Déshabillé, il montre la cicatrice longue et fine. Mais les deux jambes ne sont pas normales, presque atrophiées l'une et l'autre. Alors il avoue une maladie ancienne, suivie, explorée – « mais ça va bien », dit-il. Renseignements pris auprès de son médecin, il s'agit d'une myopathie, à évolution lente.

Être foreur, c'est se déplacer sur un sol boueux et souvent inégal, monter et descendre des échelles, faire des efforts, risquer l'accident... Il faut bien émettre quelques réserves pour l'aptitude : au moins limiter les déplacements pour réduire les risques.

Il ne sera pas gardé. « De toute façon, docteur, dit le responsable du personnel, je me suis étonné en le voyant marcher qu'on nous l'ait envoyé de province. »

Dès la réception de la fiche d'aptitude, il a dû cesser son activité et regagner sa région... Pour une autre mission d'intérim, peut-être ?

La COTOREP

Il est couvreur. Il n'a pas 25 ans.

Ça a commencé par une vague gêne au bas du dos, les soirs de grands efforts. Puis les douleurs devinrent plus lancinantes. Un jour, il se retrouve bloqué sur le chantier. Il doit s'arrêter quelques semaines. On diagnostique une protusion discale. Pas d'intervention, quelques séances de kiné, des médicaments.

Il reprend. Au travail cela va à peu près, après le dérouillage matinal. Mais le soir ou les jours de congé, il souffre. La nuit, les douleurs le réveillent. Le jour de la visite médicale, il s'en plaint, il montre ses radios, il demande conseil. Il est jeune, un travail moins pénible est souhaitable. On étudie ses possibilités de réorientation. Le niveau en maths et en français est faible, un rattrapage est conseillé. Il se présente à la COTOREP.

On le revoit en visite annuelle. Il a eu quinze jours d'arrêt dans l'année pour un lumbago d'effort. Les démarches auprès de la COTOREP sont en cours. Il est indécis quant à son avenir. Sa femme est enceinte, il a de lourdes traites.

On le revoit un an plus tard. Il a dû s'arrêter quelques semaines, toujours pour la même raison. On remarque à cette occasion que la visite de reprise de travail n'a pas été demandée. Un stage est envisagé à la rentrée de septembre. Enfin, dit-il, le médecin de la COTOREP attend l'avis du médecin du travail.

« Est-il inapte à son poste ? demande le médecin de la COTOREP.

– Non.

– Il n'est pas raisonnable, alors qu'il travaille et n'a pas d'IPP (invalidité partielle permanente) pour ses lumbagos d'effort, de lui faire quitter l'entreprise pour un stage aux débouchés quelquefois incertains. Si les choses se gâtent, si vous le déclarez inapte, on verra... »Ce n'est pas lui qui s'enquiert du résultat de l'entretien des deux médecins, mais sa femme. On lui explique, on tente de faire comprendre le refus de la COTOREP. Elle dit : « Mais il a mal, vous savez. » On répond : « Je sais, mais il n'est pas inapte, il faut vivre. » Elle n'ajoute rien, certains auraient hurlé. On lui promet que, si les douleurs s'aggravent, s'il ne peut continuer ainsi, on reverra l'aptitude, on reprendra contact avec la COTOREP. On ne dit pas que dix ans plus tard ce sera encore plus difficile pour lui.

D'où vient donc ce droit souverain de jauger ainsi la souffrance d'autrui ?

La ronde

« La souffrance est éternelle. »
Max Horkheimer

Il est boiseur, dans le bâtiment depuis l'âge de 12 ans, avec son père, d'abord au pays, puis en France, lorsque l'argent vint à manquer pour nourrir la famille.

Un jour, sur le chantier, il fait un effort un peu brusque. Lombalgies d'effort, le diagnostic de hernie discale est rapidement porté. Il faut l'opérer. À la reprise, il croit que tout sera facile. Il a encore mal, il ne peut pas porter très lourd. L'entreprise lui doit bien quelques aménagements. Le médecin du travail cautionne. Cela dure un mois. Et il y a le travail, le bâtiment à livrer dans les temps... Il force un peu plus. Il doit s'arrêter de nouveau.

Nouvelle reprise, nouvelles réserves d'aptitude, un peu plus strictes. Cette fois l'entreprise regimbe, elle n'a pas besoin de handicapés.

Alors il essaie de se faire oublier. Sur les gros chantiers, ça passe, les copains aident. Mais, lors des finitions, ou sur un petit chantier, on voit bien qu'il n'a pas de rendement... L'entreprise se lasse. Il est licencié pour fin de chantier.

Alors il va de chômage en chômage. Travaillant quelques mois, parfois sans visite médicale, parfois avec un médecin du travail hésitant sur l'aptitude. Reconvoqué souvent. Rarement apte sans réserves. Tout cela pour l'aider, dit-on. En réalité, cela le dessert, auprès du patron, de ses chefs, des copains.

Hantise des fins de chantier, hantise de la visite, honte de l'inaction, de son statut de chômeur chronique qui fait fuir ceux qui travaillent. Deuil de la force perdue.

Et maintenant ?... Il est encore au chômage. Il a mal dans son corps, dans son âme. Il ne veut plus de la même vie, blackboulé de l'entreprise au médecin en passant par le chantier et par l'ANPE. Il veut autre chose, mais quoi ?... Il ne retournera

pas sur la terre de ses pères. La famille a fait souche en France, et il aurait trop honte de se montrer vaincu.

Il a bien pendant quelque temps espéré conduire un car – il a tous ses permis – mais il n'écrit pas le français, alors... Il retournera à l'ANPE, pour rechercher l'offre qui le sortira du chaos... À moins que, à nouveau, elle le propulse de l'entreprise au médecin, en passant par le chantier...

7

Utilement questionner les pratiques

Si c'était un dessin

« Paroles de médecins du travail » : on y parlera de vécu, de souffrance psychique, d'usure, de pathologies...

Il faudrait s'approcher très près, toucher du doigt leur vécu, leur histoire et écrire ce qui s'y passe.

Dire.

Et je n'ai que du silence.

Est-ce parce que ma vie professionnelle est vidée de sens quand je pense à la précarisation que je « silence » ?

Alors, pour habiter ce « tu », pour habiller ce vide, j'ai volé des mots et des formes. Écrire ainsi, c'est au fond, comme les intérimaires, imiter des mots, des images, des gestes élaborés par d'autres, et, avec ces reflets de vie prêtés un certain temps, essayer de se construire une trace.

J'ai volé Giacometti, à l'époque où sa sculpture élaborée dans la solitude d'une chambre d'hôtel se rapetissait jusqu'à devenir épingle. Il disait d'elle : « La figure doit exister et en même temps ne pas exister, elle doit avoir du volume et, en même temps, ne pas en avoir, elle doit posséder du mouvement et, en même temps, demeurer immobile. »

Ce peuple d'épingles voué à l'absence et à l'effacement s'est alors mis en marche dans ma tête. Un à un, les noms que Valère Novarina égrène dans son *Drame de la vie* sont venus combler ces ombres :

L'Ouvrier de Rien. L'Homme de Détour. L'Homme de Nu. Toto Nécessité. Le Creuseur Multibras. L'Homme Sapolée. Jean Rien qui Vient. L'Homme de Où. L'Ouvrier Ontogène. Le Cumul. Les Frères Passe-Passe. Les Hommes de L'Ouvrier Societ. Tuyaude. L'Homme de Geint. Casqué Vitrif. L'Homme de Moitié. L'Homme de Han. L'Oublieux du Monde. L'Homme de Ouiceps. L'Homme de Poche. Tronçon Vergique. L'Homme de Maclumerde. Le Coureur Loupé. Le Coureur de Trou. L'Homme d'En-Bas...

Histoires vraies de consultations caricaturales

• Ce jour-là, après entretien laconique (dit autrement, mon questionnement sur de possibles désirs : un four total), j'invite de façon plus précipitée qu'à l'ordinaire mon « CDD taciturne » à passer à l'étape suivante... Incrédule, je l'entends me répondre : « Je ne me déshabillerai pas ! »

Je sens le scénario qui dérape vers l'affrontement et comme je ne connais pas la réplique, il me console : « Allez, prenez-moi la tension, ça fera plaisir à ma mère. »

• Deuxième histoire : le dialogue est ouvert cette fois par un « CDD franc-tireur » qui me clarifie d'entrée de jeu son point de vue : « Écoutez, c'est la sixième fois que je passe la visite depuis l'an dernier, je vais vous photocopier mon histoire. »

Enfin, ça y est ! Moi qui m'étais justement si souvent étonnée qu'on ne me propose pas de cassettes...

Mais il n'y a pas que les excédés, il y a les silencieux, ceux qui ne font pas d'histoires puisqu'ils n'ouvrent la bouche que pour nous demander « ce qu'il faut enlever », n'ayant semble-t-il retenu qu'une seule chose de la visite précédente, c'est que c'était, selon... Eux non plus n'attendent rien de cette visite, ils en craignent tout au plus d'éventuelles complications et choisissent d'adopter une attitude docile, où perce un rien d'ennui.

Comment sortir de ces visites-punitions après détention plus ou moins prolongée (la médecine lente n'a pas que du bon, vue du déshabilloir) dans des déshabilloirs aveugles ?

...Aveugles oui, mais tapissés de fenêtres grandes ouvertes sur la prévention sous forme d'affiches sur la meilleure façon de porter « lourd » ou de manger équilibré.

Comment médecins et salariés confondus peuvent-ils encore se prêter à de telles pratiques ubuesques, en tout cas privées de sens – « ce qui fait le sens, c'est ce qui mobilise les affects », nous dit J. Broda –, pratiques accidentelles ou répétitives, sans jamais aucun lien visible entre les acteurs et, quand je dis acteur, c'est un parti pris d'optimisme pour le salarié, ici plus objet que sujet ?

Car si, à la première convocation (et ce sera mon dernier cas de figure), le « CDD non prévenu » dans tous les sens du terme veut bien jouer le jeu, pour peu qu'il y soit invité, étonné même qu'il y ait un lieu pour ça, il nous parle souvent d'abondance, de ses conditions de travail, de ses désirs avortés, ou entretenus... Mais ce sera probablement la dernière fois, devant ce déversoir inutilisable, sauf peut-être à mener une action dans cette cafétéria (hélas à deux jours de la fin du contrat, là où il n'y a pas le droit de faire la moindre pause,

repas de 9 à 16 heures, là où la vaisselle manque, d'où les ruptures d'approvisionnement de la ligne, évidemment imputable aux malheureux CNR (contrats qui ne seront pas renouvelés).

Et encore, dans ce cas précis, lieux de travail et « chefs » sont accessibles, ne parlons pas des chantiers à géographie très variable pour lesquels notre tiers temps relève au mieux du parcours du combattant et le plus souvent de la mission impossible. Et puisqu'il s'agit d'emploi précaire, on le sait bien, émettre l'ombre d'une contre-indication assortie d'un soupçon de proposition revient à transformer précarité d'emploi en chômage stable.

Bien franchement, quelle garantie avons-nous à leur offrir sur l'innocuité de nos avis et l'efficacité de notre action dès cette première visite et *a fortiori* aux suivantes, toutes chargées d'expériences négatives sur le suivi relationnel et celui des conditions de travail ? D'un simple point de vue éthique, comment supporter une telle débauche de visites médicales sans lendemain, ni autre finalité que d'appliquer des textes (ce qui d'ailleurs transforme notre tiers temps en peau de chagrin) ?

Et pourtant, il s'agit d'une population toujours plus nombreuse qui se voit exclue de tout autre dispositif de prévention et marginalisée de toutes les manières vis-à-vis des dispositions réglementaires les plus banales...

« Nous n'avons pas droit aux vestiaires, me disait une manutentionnaire en crèmerie d'une grande surface, et nous posons nos manteaux sur les caisses des yaourts... » Pourquoi croirait-elle en une quelconque action de la médecine du travail, « dispositif dynamique de prévention » ?

Prévention contre quoi ? je vous le demande. Contre des risques sous-traités qu'elle est justement chargée de déplacer pour les effacer de la maison mère (et très peu maternelle).

Qu'y a-t-il de plus frustrant que de se croire, l'instant d'une visite, pris en charge pour être oublié aussitôt ?

« Grand-mère, que vous avez une grande écoute !

– C'est pour mieux te larguer mon enfant... »

La réponse est non mais... quelle était la question ?

La question pouvait être :

- Connaissez-vous le travail que vous allez faire ?
- Connaissez-vous le poste que vous allez occuper ?
- Connaissez-vous vos horaires ?
- Connaissez-vous la durée de votre mission ?
- Connaissez-vous les risques de cette activité ?
- Savez-vous s'ils vont vous fournir le casque antibruit ? les chaussures de sécurité ?
- Avez-vous vu deux fois de suite le même médecin du travail ?
- Avez-vous eu des examens particuliers liés à votre travail ?
- Avez-vous consulté un médecin cette année ?
- Avez-vous un projet ?
- Savez-vous de quoi vous allez vivre, dans six mois, trois mois, quinze jours ?
- Savez-vous où manger, où dormir, où baiser, dans six mois, dans trois mois, dans quinze jours ?...

La réponse est non.

Mais... à qui importe la question ?

L'inapte

Il souffre, ah combien il souffre... ! Il a mal aux reins, mal au dos. La douleur descend dans les jambes, remonte vers le cou, les épaules, la tête même parfois.

Il a commencé par consulter son médecin, qui l'a envoyé au spécialiste, il a vu un chirurgien, puis les plus grands professeurs. Tous ont dit : « Il faut laisser le bâtiment. »

Pourtant les examens étaient bons. Aussi étonnant que ça puisse paraître, ces vertèbres sont celles d'un jeune homme, alors qu'il frise la quarantaine. Pas un gramme d'arthrose. Les

courbures sont harmonieuses. Rien qui explique les douleurs. Le médecin du travail, perplexe, a demandé l'avis de son spécialiste consultant. Celui-ci n'a rien ajouté au jugement des grands professeurs, il a confirmé qu'il était inapte au bâtiment. Mais le médecin du travail a réfuté l'inaptitude : « Vos examens sont normaux. Certes vous souffrez. Mais votre santé n'est pas en danger. Vos os sont solides. Avez-vous pensé aux conséquences de l'inaptitude ? Au licenciement ? Au chômage ? Comment nourrirez-vous votre famille ? Vous êtes apte. »

Alors il a été submergé par le désespoir. Cette inaptitude, il la veut. Il veut que soient reconnues ses souffrances, l'impossibilité où il est de travailler, sa misère. Il en veut aux médecins thérapeutes, qui ne le soulagent pas, à l'employeur qui ne voit que son intérêt, à la Sécurité sociale qui a cessé depuis longtemps ses versements, à la famille qui reproche le manque d'argent, au médecin du travail, enfin, qui refuse l'évidence.

« Qu'est-ce que ça peut bien lui faire, à lui, de me mettre inapte ? » ne cesse-t-il de répéter. Et, après avoir tout de même essayé de retravailler pendant quelques jours, il est resté chez lui. Sans arrêt de travail. Peu lui importent les conséquences. Il va se murer dans sa douleur, sa grande douleur, elle et lui à jamais seuls au monde.

Toujours une histoire de profil, de norme...

Romain, 42 ans, ne semble pas très chaud pour passer sa visite d'embauche comme intérimaire magasinier cariste. Il est petit, maigre, gros fumeur, fait 50 ans. Il a quatre enfants et vit avec une nouvelle conjointe ayant beaucoup de problèmes de santé.

L'examen clinique vient confirmer ma première impression et sans doute l'idée que j'avais déjà quant à ma conclusion finale. Toujours une histoire de profil, de norme... ! Mais quel profil, quelle norme ? Je retrouve en effet, en plus d'une vue limite pour ce poste, une hypertension et un rachis très raide sur ciphoscoliose importante, avec des douleurs chroniques du

dos. Les traitements qu'il a pris pour les trois ou quatre poussées de sciatique annuelles ont fini par achever son estomac, déjà fragilisé par son état dentaire, sa nourriture, son tabac... son stress.

« Monsieur, votre état de santé est peu compatible avec le travail qui vous est proposé. » Manière élégante de lui dire : « Vous n'êtes pas fait pour ce travail », selon le langage dominant quand il est question de virer quelqu'un.

Théoriquement, le médecin du travail doit partir de l'état médical du salarié et voir si le travail est fait pour lui. Sinon, il faut améliorer les conditions de travail pour l'adapter à l'être humain ou le muter sur un poste « compatible ». Mon dernier avis d'inaptitude date de deux ans, et là, je n'ai pas la possibilité de le reclasser sur un autre poste : intérim oblige.

« J'ai déjà été mis inapte il y a six mois par un de vos collègues », me dit-il agressivement. « J'ai besoin de bosser, j'ai quatre gosses à nourrir... »

Licencié il y a dix ans d'une entreprise métallurgique, il a trouvé du travail, les premières années d'intérim, dans son métier de tourneur-fraiseur ; mais depuis trois ou quatre ans, il ne trouve que des « missions » épisodiques de manutention.

Je lui propose alors de le mettre « apte en évitant le port de charges très lourdes », c'est-à-dire un avis indicatif et non impératif. Théoriquement, l'employeur ne peut jouer sur cette formulation pour lui refuser ce travail. En même temps, hypocritement, « je me couvre », et je lui dis encore qu'il doit s'arranger avec ses collègues de travail pour les grosses charges et qu'il verra bien : si ça ne va pas, qu'il n'attende pas trop tard pour s'arrêter ou démissionner et tenter sa chance ailleurs (il est inscrit dans deux autres agences d'intérim). Lui exige que je ne mette aucune restriction. Je lui dis que je suis disposé à le revoir et qu'il peut consulter le médecin de l'entreprise utilisatrice. Je rédige un nouvel avis : « apte ».

J'ai su qu'il avait travaillé trois jours et demi. Je ne l'ai jamais revu.

La souffrance d'un médecin de travail

J'ai 43 ans, je suis mariée sans enfant. Je suis médecin du travail en service interentreprises (trois services différents) depuis dix-sept ans, et je souffre.

J'ai aujourd'hui 3 100 salariés à suivre (387 entreprises)... et c'est le bagne, d'autant que notre service (50 médecins) n'est pas informatisé : le nombre d'entreprises ou de salariés attribués à chaque médecin, les SMS, les rendez-vous, les codes APE des entreprises, etc. baignent dans un flou très artistique !

Je souffre d'être seule pour faire face à tout dans les petites entreprises (j'ai 342 entreprises de moins de 10 salariés) : convaincre, entraîner, organiser, faire le suivi... dans des domaines de plus en plus vastes (sécurité, formation nouveaux embauchés, organisation des soins, études des postes, devenir des handicapés, des aptes avec restriction, courir après les fiches de sécurité, organiser des plans de prévention...). C'est absolument épuisant de gérer toute cette activité au sein de contraintes de temps de plus en plus écrasantes et de contraintes d'organisation (ou plutôt d'inorganisation) imposées par mon service. C'est épuisant et non rentable.

Je souffre de devoir, vingt-cinq fois par jour, jouer la comédie de la fiche d'aptitude. Dans un grand nombre de cas (20 %), mon avis d'aptitude est fortement influencé par le risque de licenciement immédiat ou à très court terme qui menace le salarié qui n'est pas déclaré « apte ». Les cas d'inaptitude sont un indice très contestable car très sous-estimé. Fonder la médecine du travail sur une visite d'aptitude réalisée dans de telles conditions ne sert personne : ni le salarié, ni l'entreprise. Être le médecin du travail culpabilise.

Je souffre parce que, dans les conditions actuelles d'exercice, je me sens ligotée, de plus en plus ligotée, et donc de moins en moins efficace.

Et pourtant, il y a un formidable challenge à relever. En effet, en 1993, certains salariés (beaucoup plus qu'on ne croit,

dans toutes les catégories professionnelles) subissent et souffrent eux aussi de situations de travail difficiles. Je dirais de plus en plus difficiles car aux conditions de travail physiquement difficiles (journée de dix heures et plus, rendements...) s'ajoutent, la crise aidant, des situations de dépendance psychologique et sociologique dont certains employeurs usent et abusent... Avec des conséquences dramatiques pour les salariés. Contrairement à ce qu'on pourrait penser, à la veille de l'an 2000, il y a de nombreuses situations de travail qui n'ont rien à envier à celles décrites par Zola et souvent, faute de réels moyens (il faudrait peu de choses pour qu'il y en ait), le médecin du travail, seul témoin possible, ne peut être qu'un regard qui, espère-t-il, limitera les dégâts !

Je souffre de me sentir méprisée :

– par mon employeur, qui se désintéresse complètement du contenu et de la qualité du service à rendre ;

– par la majorité des employeurs et salariés, qui subissent sans y participer vraiment ce qu'ils vivent comme une obligation et dont ils ignorent tout ;

– par la société en général...

Et pourtant je suis docteur en médecine. Et malgré cela, l'étiquette « médecin du travail = médecin-raté-sans-diplôme » me poursuit.

J'ai acquis par ces formations la capacité de faire des diagnostics de dysfonctionnement des situations de travail très rapides et très exacts. En 1992, au cours des interrogatoires de visites médicales, j'ai mis en évidence 272 dysfonctionnements grossiers (organisation, outils inadaptés, management, risques chimiques, postures, formation inadéquate...). Environ 900 salariés sont concernés. Aujourd'hui, 10 février 1993, 23 problèmes sont résolus ou en voie de résolution, 10 sont à retravailler. Il me faudra dix ans pour traiter les 272 situations... sans compter celles qui se présenteront d'ici là.

Un désagréable sentiment de découragement m'habite parfois... Je suis révoltée de constater que le tiers temps, qui

est (non : qui devrait être) la pierre angulaire de notre activité, est réduit à une portion congrue car amputé par les réunions de travail, d'information, recherches bibliographiques, contacts avec hôpitaux, médecins, organismes divers, formation...

Il faut se battre pied à pied (et sans informatique, c'est très lourd) pour que soient reconnues les catégories œuvrées et SMS... et donc le tiers temps octroyé. On est très loin de ce qui devrait être.

Je souffre d'être un cadre supérieur qui doit employer des moyens indignes pour se faire respecter de la hiérarchie administrative : j'ai fait partie d'un groupe de cinq médecins qui a assisté à une réunion organisée par le service, habillés en rouge des pieds à la tête en réponse au même service qui nous classait « dans le rouge » pour des raisons d'effectifs très fluctuants dans notre secteur !!!

Je souffre d'être un cadre supérieur qui a des conditions de travail d'OS avec rendement à faire (25 visites par jour), dans un cabinet médical minuscule, mal éclairé, mal équipé, mais qui doit aussi prendre des décisions importantes et conseiller (sans risque d'erreur !!!) ses entreprises. J'ai eu le déplaisir de constater récemment que les 25 visites par jour (parfois 27 ou 28) m'empêchaient de penser calmement à tous les nombreux aspects de chaque problème à résoudre ; dans la mesure du possible, je prends les décisions délicates le lundi, après avoir pu y réfléchir sérieusement pendant le week-end. Mauvais signe... Vieillissement ou surmenage ?

Je souffre d'être un cadre qui doit mendier de la formation (trois jours en 1992, rien en 1993 ni en 1994 !!!). J'ai payé la presque totalité de mes formations, suivies pour la plupart d'entre elles en dehors des heures de travail.

Je souffre mais j'espère en des jours meilleurs qui verront une réflexion profonde sur l'organisation des services de médecine du travail, sur les conditions d'efficience, les moyens et les buts à atteindre.

Et puis nous sommes 5 000 dans la même galère, 5 000 individus de plus en plus performants... Et puis surtout, j'aime ce métier difficile, exigent, ingrat, pour lequel j'ai énormément investi. Je crois en sa réelle utilité (même difficilement mesurable). Aussi, jour après jour, je vais continuer mon travail de fourmi, en faisant au mieux pour mes salariés, mes entreprises.

Qui vivra verra...

Médecins volants : qui vole qui ?

Dans de nombreux services de médecine du travail, la « coutume » veut que le médecin nouvellement embauché « vole » de secteur en secteur pour apprendre le métier, dit-on. Pour que la machine économique qu'est aussi la médecine du travail tourne : un camion vide coûte cher, un des premiers messages reçus en arrivant.

Quelle vision peut se forger le médecin ainsi affecté au jour le jour ici ou là ? Quelle formation ! Aucun suivi ni retour de ses actes, aucune visite de poste (puisque, en même temps que le secteur fixe, saute le tiers temps). Aucune rencontre avec des salariés déçus, des employeurs difficiles, des syndicalistes revendicateurs, des problèmes restés sans réponse.

Peu à peu, dans cet intérim permanent, s'installe une certaine facilité. Avec les semaines, la déresponsabilisation peut prendre racine. Certains médecins ne veulent plus regagner un secteur fixe, avec ce qu'il signifie de quotidienneté, de répétitivité, d'engagement à essayer d'assumer. Cette attitude n'est sans doute pas éloignée de celles des intérimaires dits « heureux ». Une certaine liberté, perçue grâce au désengagement important que ce genre de pratique génère, peut séduire un temps.

Mais à qui profite cette médecine « volante » ? Sûrement pas aux salariés qui se lassent vite de confier leur problème à

un énième médecin volant. Ni au médecin volant abrité artificiellement, un temps, dans ce mode d'activité : la question du sens de son travail ne manquera pas de surgir sous une forme ou sous une autre. Dévalorisation, désinvestissement, ennui... Ceux qui subissent cette organisation longtemps se fragilisent et, parce qu'ils se fragilisent, on ne leur confie plus que des vacations volantes.

La boucle est bouclée.

La précarisation de la médecine du travail

La précarisation de la médecine du travail s'inscrit bien dans une logique de gestion des ressources humaines de la fonction publique

Sureffectifs, incapacité à pouvoir constituer des connaissances scientifiques sur les effets du travail sur la santé, ou à les faire entendre dans le champ social, des conditions d'exercice où tout est potentiellement effaçable à tout instant : il y a bien une précarisation de la médecine du travail. Le médecin du travail vivant une telle situation ne peut qu'être éprouvé, fatigué, se sentir dévalorisé. Mais il lui faut surtout bien comprendre que sa réalité s'inscrit dans tout un ensemble de gestion où l'homme est exclu. C'est ce que nous allons essayer de montrer en reprenant l'histoire de la médecine du travail.

La médecine de prévention dans la fonction publique, un acquis faible et réversible

Instituée par le décret du 28 mai 1982, la médecine de prévention dans la fonction publique a, en gros, la même mission que la médecine du travail. Mais il y a des différences significatives, et des silences déterminants (dix-neuf petits articles de décret, en tout et pour tout, en cadrent l'exercice...). Ainsi, rien n'est dit sur l'embauche et le licenciement du médecin de prévention, le contrôle social sur son activité ; la visite

médicale n'est pas obligatoire, elle n'est pas prévue au moment de l'embauche, ni après arrêt maladie ou accident. Il n'est pas précisé que le médecin de prévention doit visiter les lieux de travail, il n'y a pas de fiches d'entreprise.

Dans la pratique, l'écart est, à ce jour, très grand. Si, dans certaines administrations, les médecins sont embauchés contractuellement (mais de toute façon sans aucun contrôle paritaire), ils sont bien souvent vacataires, sans carrière, mal payés, aisément révocables. Il n'est pas rare que leur effectif soit de l'équivalent de 8 000 agents pour un temps plein, que l'administration fasse toutes sortes de pressions sur leur indépendance (du pouvoir des notes de service...). Et de toute façon, rien, vraiment rien, n'oblige l'administration à prendre en compte l'avis du médecin de prévention.

Un système de prévention des risques professionnels très insuffisant

Sauf cas particuliers, les comités d'hygiène et sécurité ne sont toujours pas des CHSCT : la prise en compte des conditions de travail est laissée au bon vouloir des chefs de service. Président et secrétaire sont des représentants de l'administration. L'administration, par délégation du ministre concerné, désigne des agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et sécurité, et des agents chargés d'une fonction d'inspection en matière d'hygiène et sécurité. Mais ces fonctions ne sont pas forcément clairement définies, ou la formation est insuffisante, ou d'autres missions jugées prioritaires sont attribuées à ces agents... Il existe aussi, dans les services du personnel, des sections chargées des relations et conditions de travail. Mais il arrive qu'on y parle plus de l'amélioration du service public que de l'adaptation du travail à la physiologie humaine. Les statistiques d'accidents et maladies de service sont « maison » et on n'a pas toujours connaissance des maladies de service.

Bien au-delà, une certaine idée de l'homme au travail

Le médecin de prévention expérimente trop souvent que l'administration préfère mettre en arrêt maladie puis en invalidité un agent ayant des problèmes de santé, plutôt que de modifier son organisation du travail ou de transgresser les règles de mutation ; qu'elle exige toujours plus de ses agents (ils doivent être toujours jeunes, en bonne santé, polyvalents, et savoir concilier des qualités *a priori* antinomiques, comme sens du service public et être un bon commercial), plutôt que de repenser le travail ; que si elle est censée appliquer les règles d'hygiène et sécurité du Code du travail, aucun contrôle extérieur n'existe (l'inspecteur du travail n'entre pas) et, par combinaison d'instructions, notes de service, silences et manque de moyens, l'écart est énorme ; il expérimente enfin que tout est tellement plus simple quand il se contente de faire des bilans de santé...

Disons-le, le décret instituant la médecine de prévention est totalement disjoint des lois formant le statut général du fonctionnaire (loi du 19 octobre 1946, modifiée en 1983 et 1984), et n'est rien en regard. Ainsi, même si peu à peu cette jurisprudence s'assouplit, le Conseil d'État répète d'année en année que « les mesures d'organisation du service relèvent de la compétence exclusive de l'autorité administrative et ne peuvent être discutées au contentieux que si elles portent atteinte aux prérogatives statutaires des agents ». L'agent de l'État n'a pas une relation contractuelle avec son employeur, mais est en situation réglementaire, et seul a matérialité ce qui est défini dans le statut général du fonctionnaire.

Une législation qui prend sens dans l'histoire

Ce statut est fait de quelques déterminants qui répondent à des principes. Ainsi, il institue comme condition d'accès aux emplois les concours (la différence entre les citoyens ne peut résulter que de la différence de leur vertu et de leur talent), il organise la carrière par grades (garantissant ainsi l'indépen-

dance du fonctionnaire au regard des aléas de la vie politique et des évolutions des structures administratives, c'est la question de la continuité de l'État), il pose les règles définissant les modalités de participation à la gestion du personnel et à l'amélioration du fonctionnement des services publics (la gestion du service public doit être démocratique).

Le fonctionnaire n'est pas un travailleur, mais un homme au service de l'État

Ce texte de loi, rédigé à la Libération, par le cabinet de Maurice Thorez en concertation avec l'Union générale des fédérations de fonctionnaires, répond à des objectifs bien précis : à côté de la législation sociale dans le secteur privé, à côté de la politique des nationalisations, il fallait constituer une administration neutre et indépendante, à la fois pour asseoir la suprématie de l'intérêt général sur les intérêts particuliers, et pour respecter l'égalité des droits de tous les citoyens. Ainsi, quand on explore l'évolution de la fonction publique depuis la Révolution française et l'histoire de son syndicalisme, on comprend que la question des conditions de travail et de la santé des agents de l'État ne s'est posée que très tardivement, et dans une logique tout autre que celle des salariés du secteur privé...

Aujourd'hui, quand l'État se modernise

Le service public devient soumis aux critères de développement et de rentabilité du capitalisme. Et à la définition française de la fonction publique, avant tout institutionnelle (fondée sur le statut et la carrière) vient se heurter une définition européenne plus fonctionnelle (limitant les emplois de la fonction publique à ceux ayant pour objet la sauvegarde des intérêts généraux de l'État, et participant à l'exercice de la puissance publique).

Les PTT portent bien les valeurs de notre époque. Depuis quelques années, on voyait cette administration donner priorité

aux gains de productivité (automatisation, sous-traitance, exclusion des agents insuffisamment productifs, suppression de tous les « interstices » et « réserves » de productivité), entrer pleinement dans le champ concurrentiel (même à La Poste, dans les services financiers et la distribution de publicités) ; tout cela se faisait en maintenant une médecine de prévention minimaliste ancrée dans la tradition de la fonction publique.

La réforme par la loi du 2 juillet 1990, a rendu plus visible et cohérente cette évolution : La Poste et France Télécom sont devenus des exploitants autonomes de droit public, placés sous le contrôle de l'État. Leur comptabilité relève entièrement du droit commercial, la gestion financière est plus souple, mais le statut des agents et la politique sociale restent ceux de la fonction publique.

Ainsi, la médecine de prévention reste ce qu'elle est. France Télécom met progressivement en application le décret de 1982, et les règles d'hygiène et sécurité définies au titre III du Livre II du Code du travail. La Poste, dans bon nombre de départements, se contente encore de l'équivalent d'un médecin à temps plein pour 8 000 agents, ne fait rien pour insérer la médecine de prévention dans la vie de l'entreprise, et continue à imaginer pour ses CHSCT des décrets et notes d'orientation « maison ». Et s'il y a « reclassification » des agents (mise en adéquation du grade et de la fonction), il devient dans les faits de plus en plus difficile pour un préposé à la distribution de passer à une activité de guichet, ou pour un manutentionnaire de sortir de la manutention.

Il est vrai que, dans le large débat public qui a précédé la rédaction du texte de loi, on a plus parlé de modernisation économique et de définition du service public que de la santé des agents qui assurent ces missions...

Le docteur « Ça m'interroge » au docteur « Lui seul le sait »

Cher confrère,

L'établissement *Tout en béton* construisant un château d'eau sur la ville où j'exerce la médecine du travail a fait appel à la société *Sans fuite* pour le travail d'étanchéité du réservoir.

La société *Sans fuite* a alors fait appel à *Intérim* pour aider le salarié de *Sans fuite* à effectuer sa tâche.

C'est la visite médicale du salarié intérimaire qui m'a conduit à décider la visite du château d'eau afin de voir les étancheurs au travail. Dans un second temps, j'ai écrit à la société *Sans fuite* pour avoir des renseignements sur la résine utilisée. Mais la société *Sans fuite,* qui est seule utilisatrice du produit qu'elle fabrique, n'a pas de fiche de sécurité sur cette résine.

À la question : quelle est la composition exacte de la résine ? la réponse téléphonique est : vous devriez prendre contact avec le docteur *Lui seul le sait* qui a étudié tous les produits et vous fournira tous les renseignements utiles.

Sur place, nous avons constaté :

– l'absence de harnais de sécurité. Le salarié serait parti en vacances et n'aurait pas retrouvé son enrouleur au retour. Il a travaillé huit jours sans harnais, de même que son compagnon intérimaire, qui travaille « plus près du sol »;

– l'absence d'utilisation du masque à adduction d'air mis à disposition et du reste gênant, c'est vrai. Il est remplacé par une aspiration des vapeurs au fond du réservoir, le tout étant rejeté à l'extérieur.

À la question : pourquoi pas de masque ? la réponse est : inutile ! Ce sont des vapeurs lourdes ; nous les captons au sol et les rejetons.

À la question : alors, pourquoi ne pas compléter par un masque à cartouche ? la réponse est : impossible ! elle serait

saturée trop vite. Ce qui est contradictoire, bien sûr ! (On préfère saturer les poumons ?)

Je n'ai pas effectué de mesures d'atmosphère, d'une part parce que je ne connaissais pas les composants atmosphériques, et d'autre part parce que je pense que vous avez étudié tous ces problèmes et que vous pourriez m'en communiquer les résultats.

À noter l'absence d'extincteur.

Je me permets cette longue missive, sachant qu'il est à la fois difficile de suivre des salariés intérimaires – et vos réponses enrichiront le dossier du salarié intérimaire – mais sachant aussi qu'il vous est difficile de surveiller tous les chantiers *Sans fuite* en cours et espérant que ce courrier aidera à la prévention tant pour la société *Sans fuite* que pour les intérimaires qui y viendront.

Veuillez agréer, cher confrère, l'expression de mes sincères salutations.

Précarité, précarisation : quelques paroles sur le versant épidémiologique

Le travail se modifie, à tel point que les bases pour dénombrer apparaissent impalpables. Sur les lieux de travail, la flexibilité des horaires, des tâches (polyvalence) complexifie la notion de facteur d'exposition (ce n'est pas toujours le même, il y a de multiples facteurs à considérer). Le statut des populations au travail se ramifie (qui est actif, qui ne l'est pas ; qui est en stage, au chômage, en préretraite, qui est au travail...). Veut-on saisir telle ou telle catégorie que toute enquête voit ses sujets entrer et sortir de son champ de définition, que toute enquête voit une partie de ses sujets soustraits à l'analyse avant même que l'interrogation s'opère.

Bref, se saisir de la précarité comme champ d'observation de la relation travail-santé devient une gageure. D'ailleurs les instruments d'observation statistiques sont pauvres. Peut-être peut-on incriminer telle ou telle faiblesse de l'appareil statistique, telle ou telle faiblesse liée à une faible perception des problèmes ?

Mais peut-être aussi faut-il penser différemment les protocoles d'analyse. Nous sommes confrontés de plain-pied à des phénomènes dynamiques d'entrée-sortie dans des états de précarité et ce sont plutôt les flux qu'il s'agit d'identifier tant collectivement à l'échelle d'une branche d'activité, d'une région, du pays, qu'individuellement mais cette fois-ci en quantité et en direction de flux sur des périodes d'âge données.

S'il demeure important pour la collectivité, du point de vue de la santé publique notamment, de savoir à un moment donné quelles sont les quantités de sujets à risque, dans quelles activités économiques cela a-t-il lieu, quelles sont les caractéristiques démographiques de sexe, d'âge, de nationalité..., il est probablement indispensable de saisir la dynamique du système, du moins nous semble-t-il par rapport à la santé, puisque la fragilisation de celle-ci n'a aucune chance, hormis l'accident, d'être mise en évidence à court terme au moment des faits, mais longtemps après, une fois que le temps de latence nécessaire aux processus psychologiques, psychiques et somatiques aura été rempli.

Bref, il paraît urgent de plaider pour le développement d'analyses longitudinales afin d'identifier :

- les facteurs de risque d'entrée en état de précarité ;
- les facteurs de risque de maintien en état de précarité ;
- les facteurs favorisant le passage d'un état de précarité à l'autre ;
- les facteurs de sortie des états de précarité ;
- les effets combinés de ces facteurs et des types de précarité sur la santé.

Ces questions doivent être conditionnées au moins à l'âge et au sexe des populations sur lesquelles portent l'analyse, et le suivi doit être assorti des délais nécessaires pour assurer un minimum de puissance statistique, c'est-à-dire de capacité à détecter les troubles physiques, psychologiques ou psychiques reliables aux différentes périodes passées dans des états de précarité.

Bref encore, l'épidémiologiste souhaite ne pas se limiter au constat de l'éphémère qui ne peut pas convaincre, mais le suivi long et soutenu de groupes de population, dès lors que le protocole est précis et solide.

En d'autre termes, tous ces états de précarité, qu'on peut s'accorder à désigner comme les hauts lieux des effets combinés des risques et des contraintes professionnelles, des stress accrus, des contenus appauvris de travail, ne peuvent voir leurs effets saisis à un instant et à un endroit donnés.

Penser le contraire, c'est pour tous les observateurs, en particulier tous ceux qui œuvrent dans le champ de la santé publique, l'occasion de plaider :

– pour la mise en place de projets pluridisciplinaires et coopératifs sur des études de suivis prospectifs longs ;

– pour lever les obstacles, financiers certes, mais également dans les esprits pour rendre accessibles les observations sur l'emploi, les conditions de travail et les déplacements des populations et de la main-d'œuvre au travail.

À défaut, il ne nous resterait une fois de plus qu'à constater macroscopiquement que certains ont une espérance de vie moindre que d'autres, que les déficiences organiques sont plus prévalantes chez certains que d'autres et que toutes ces différences peuvent être reliées au travail. Mais, faute de plus de précisions et face à des facteurs nouveaux qui peuvent aggraver les constats précédents, la nécessaire prévention n'aura pas de base pour concevoir les actions indispensables.

« 3614 Intérimaires » sur Minitel : confrères, qu'en pensez-vous ?

Les textes concernant la surveillance médicale des travailleurs intérimaires (décret du 23 juillet 1991 et circulaire du 17 février 1992) sont applicables depuis plus d'un an.

À partir du constat de l'augmentation des accidents du travail aux dépens des travailleurs en situation précaire, ces textes se donnent comme objectif, entre autres, de rendre la surveillance médicale du travail plus efficiente...

Voilà en effet une excellente question : quelle médecine du travail pour les travailleurs intérimaires et partant, les travailleurs précaires, cdd, ces et autres victimes de la sacrosainte flexibilité ?

Or voici l'essentiel de la réponse concoctée par les commissions *ad hoc,* en deux points essentiels :

– Constituer un fichier qui centralise les aptitudes prononcées pour les intérimaires d'une même région (seulement les strictement aptes, sans réserve et sans états d'âme). Ceci évite la multiplicité des visites jusqu'à présent nécessaires à chaque nouvelle mission et donc devrait remédier à l'absentéisme des salariés et au laisser-aller des ETT vis-à-vis de cette obligation.

Vient renforcer cette rationalisation, la possibilité de déterminer une aptitude triple, c'est-à-dire à trois emplois différents :

– une seule visite par an, mais qui vaut le coup d'être enregistrée sur Minitel (fichier MEDIF-TT en Ile-de-France) ;

– renforcer les relations et l'échange d'informations entre le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire (ETT) et le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice (EU).

Rappelons que le médecin du travail ETT est responsable *in fine* de l'aptitude, mais que la SMS relève du médecin du travail EU. Affaire complexe, quand le premier ne sait pas à quoi ressemble le poste où va atterrir l'intérimaire et que le second ne sait pas que des intérimaires travaillent dans « ses » entreprises...

Le plus simple est évidemment que ces deux praticiens puissent communiquer facilement ; *a priori* le législateur l'a bien compris puisqu'il précise que l'échange des coordonnées des services médicaux doit se faire par écrit.

Qu'en penser ?

– Sur le premier point : il y a quelques paradoxes étonnants. Sur la conception même de l'utilisation du fichier : pourquoi est-il à la disposition des ETT ? Puisque, en principe, le médecin du travail est informé de chaque nouvelle mission, on aurait pu concevoir que seuls les services de médecine du travail aient accès à ce fichier. Et surtout les dérapages vers un outil de sélection sont à craindre voire inévitables : sélection des aptes (et des inaptes par soustraction), des mono-aptes et des multi-aptes...

D'ailleurs, la modification substantielle du rôle demandé au médecin du travail de prononcer une aptitude à trois emplois renforce cet aspect sélectif. Remarquons au passage qu'aucune réflexion ne semble émerger, concernant les critères de définition de ces fameux « emplois ».

– Sur le deuxième point : cet espace de coopération entre deux médecins du travail est très motivant. Sans doute la mise en place de telles pratiques permettrait-elle d'équilibrer les risques des autres mesures ? Mais est-ce réaliste ? Le mode de fonctionnement des SMT et la réalité concrète de la pratique quotidienne nous autorisent-elles à penser que ces mesures seront appliquées, voire sont applicables ? On peut en douter... Pour preuve mon expérience de trois mois de mise en pratique de ces textes et du fichier MEDIF-TT sur Minitel.

Voici les premières demandes de trois aptitudes :

« Manutentionnaire – solvants – hauteur »

« Conducteur d'engins – tunnel – hauteur »

Elles se passent de commentaires...

Cependant aucune indication ne m'est parvenue concernant les coordonnées des confrères des EU, ni spontanément, ni à ma demande.

Que faire ?

Tant que le dispositif ne fonctionnera pas *dans son ensemble,* se contenter de la bonne vieille fiche d'aptitude pour une mission déterminée (celle qui est en cours...), qui m'a été définie (malgré quelques zones d'ombre) par le salarié.

Je n'ai pour l'instant rien trouvé de mieux à faire... dans une situation qui ne me paraît par ailleurs pas très dynamique. Et j'aimerais beaucoup connaître le sentiment des confrères vis-à-vis de la triple aptitude « dans le vide » et de l'inscription sur Minitel.

En effet les questions à notre profession, réactivées par ce décret et son application, me paraissent centrales. Que cherche-t-on ? À renforcer et à rendre efficace la surveillance médicale des travailleurs précaires. Alors pourquoi tourner autour du pot et ne pas poser le problème du « partage » hypocrite de la surveillance par deux médecins du travail ? Celui de l'EU connaît le poste, l'organisation du travail et a les moins mauvaises conditions d'intervention. Il est le mieux placé pour assurer cette surveillance. À mon avis le clivage aptitude à un emploi/prévention d'un risque est ingérable.

L'acte de prononcer, en vingt minutes, l'aptitude d'un salarié à trois emplois différents – chèque en blanc sur la définition des emplois et sur les postes dont il s'agira pendant un an – correspond-il encore à notre mission telle qu'elle a été définie en 1946 : « Éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail » ?

Qu'en est-il de notre rôle en matière de prévention, information, aménagement des postes de travail ? Le médecin du travail est réduit à essayer de se défendre d'un rôle de sélection à l'aveuglette ; il tente de camper sur une position éthique qui équivaut à remettre en cause le pouvoir de décision d'aptitude : de quel droit barrer l'accès à un emploi et d'autant plus dans une situation de précarité ? Le dilemme prend toute son acuité quand il s'agit de décider de l'inscription au fichier.

Si l'on fait l'économie de ce débat, je crains malheureusement que l'usage nous fasse glisser vers une pratique assez frileuse sous prétexte de « responsabilité » et de « risque » (risque pour le médecin du travail, bien sûr). Au fichier : les individus nets et sans bavures. Au néant : les autres, les abîmés de la vie en tous genres.

Dans le contexte socio-économique actuel, personne n'a besoin de dessin et les salariés intérimaires qui se pencheront sur la question ne s'y tromperont pas. L'image du médecin du travail risque d'y gagner dans sa version du « personnage louche dont il vaut mieux se méfier »...

Aux réunions de mise en place du fichier MEDIF-TT, auxquelles le médecin du travail que je suis assistait par hasard (le hasard de mon service inter dépourvu d'administratif), j'ai exprimé ces inquiétudes par rapport à l'application de ces textes, qualifiés dans cette instance de « novateurs »... Il est trop tard pour poser ces questions, m'a-t-il été répondu, le débat a eu lieu, il n'est pas possible d'y revenir. » Le débat a eu lieu ?... J'aimerais savoir quel médecin du travail de terrain y a participé.

Ce sont les médecins du travail qui engagent leur responsabilité dans ces décisions d'aptitude. Ils engagent aussi leur responsabilité collective vis-à-vis de la société dans la mise en application de ces textes. Pourquoi donc sont-ils si absents du débat, si facilement soumis à une organisation administrative souvent rigide et toujours tronquée ? Je pense qu'il n'est pas trop tard pour réfléchir ensemble et pour témoigner.

Comme disait Coluche : ce sera dur pour tout le monde... surtout si on est précaire, enceinte et malade

Ici plusieurs centaines de femmes travaillent à la chaîne... pardon, « en ligne » (escamotons, escamotons les mots). Insertion, montage, réglage, contrôle, chaque geste répété des milliers de fois, régulé tant bien que mal à la cadence de l'autre,

des autres. Ici, on pisse à heure fixe, surtout quand on est nouvelle, intérimaire, tentant sa chance pour un CDD et qui sait, si tout se passe bien, si on ne pisse plus du tout, un CDI ?

Véronique a 20 ans, une grossesse et une cystite. Pas de chance. Véronique a déjà fourni un certificat médical de son médecin traitant demandant un ou deux pauses pipi supplémentaires, deux ou trois jours.

« Contre-visite » demandée au service médical : est-on vraiment apte au boulot quand on pisse deux fois plutôt qu'une ?

Colloque « singulier » :

Moi : « Ils se fichent du monde ! »

Elle : « Ne dites rien, s'il vous plaît, ne dites rien, sinon je ne serai pas réembauchée. »

Je n'ai rien dit. Véronique a continué sa semaine avec son mal de bide. Son contrat n'a pas été renouvelé. Entre le droit de pisser et le droit de travailler, Véronique, il faut choisir. Ce sera dur pour tout le monde, surtout pour eux...

Une journée particulière

Il y avait des journées très particulières dans ma vie de médecin du travail. Une sorte de récréation. Une pause, entre deux vacations « normales » avec leurs lots de déceptions (vous n'avez rien changé, on voit bien que ce n'est pas vous qui souffrez, vous, les médecins des patrons, d'abord êtes-vous des « vrai médecins » ?)

Un temps différent, sans confrontation, sans promesse à tenir, sans « comptes à rendre ».

C'était le jour des intérimaires.

Ils n'arrivaient jamais. Ou bien par paquets, ramassés en camionnette pour cette visite qui, s'ils ne la passaient pas, pouvait mettre fin à leur contrat (c'était écrit noir sur blanc, en

caractères gras, sur leur convocation). Dociles, inertes ou silencieux. Pas de revendication. Pas de demande. Juste que cela se passe sans casse.

Je pouvais sans risque disserter sur la « mission » du médecin du travail, le rôle de cette visite, la nécessité d'étudier la relation santé-travail. Je pouvais les examiner soigneusement, palper les pouls pédieux, les faire marcher les yeux fermés (l'équilibre, n'est-ce pas !). Je pouvais même, comble du luxe, faire preuve de compassion. Je savais que ces visites n'auraient aucun lendemain.

Pas à jouer les « Zorro » pour corriger des postes, pas à jouer les « machos » pour obtenir ces corrections, simplement à être au niveau zéro.

Des journées particulières, en toute irresponsabilité, dans lesquelles il faisait bon, parfois, se cacher.

Sécurité de l'emploi et précarisation du travail : je ne sais pas, je ne sais plus

La « sécurité de l'emploi » caractérise la fonction publique, sans doute encore pour un certain temps. L'expérience de la précarité extérieure s'y fait pourtant, au contact des contrats emploi solidarité, et surtout des « auxiliaires », embauchés pour des renforts ponctuels ou des remplacements, au milieu de périodes de chômage dont la durée a tendance à augmenter (d'autant que nos décideurs « saupoudrent » ces petits contrats, afin de venir en aide, espèrent-ils, à un plus grand nombre).

Cette expérience de la précarité est aussi, bien sûr, pour beaucoup, vécue de façon plus personnelle, au sein même de la famille, puisque atteignant de plus en plus souvent le conjoint ou les enfants.

La précarisation générale des situations ne peut donc rester sans conséquences, et devient perceptible, sous des formes diverses :

– inquiétudes diffuses,

– intériorisation du discours culpabilisant qui incite à accepter n'importe quoi sous prétexte que c'est pire ailleurs (... et que des millions de chômeurs sont disposés à le faire),

– ou encore d'attitudes ultra-corporatistes, totalement irréalistes, manifestement situées dans le registre du déni,

– et de plus en plus, ce qu'on peut appeler une « précarisation du travail ».

Inquiétudes

• C'est intéressant comme travail pour eux, parce que, eux, ils n'ont pas trop de qualification... mais ils croient qu'« ils » vont supprimer leurs postes.

• Oui, c'est une bonne équipe, ils s'entendent bien, parce qu'ils sont « par trois ». « Ils » veulent qu'ils soient « à deux », alors, ils ne savent pas ce que ça va donner.

• Le travail ça va, mais les 3 × 8, c'est dur. Lui a une femme qui fait les 2 × 8... « Alors comme ça, on ne risque pas de s'engueuler ».

• Il aime bien ce travail, parce qu'on y est responsable, surtout la nuit ; mais il paraît qu'« ils » veulent supprimer les postes de nuit.

Une usine de production à conduite automatisée, en secteur public, une salle de conduite, sept équipes de trois, un collectif de travail fort : lors d'un récent départ en retraite, pour la dernière nuit du futur retraité, ils sont tous venus.

Dans chaque équipe, un ouvrier dit de « quart » n'a pas de qualification précise, en dehors de sa connaissance du site et de la production. Tous aiment leur travail, même si les horaires alternés leur pèsent. Beaucoup craignent une privatisation qu'ils conçoivent comme une aggravation de leurs conditions de travail, ou une perte de leur poste et un risque de déqualification.

La privatisation n'est pas actuellement à l'ordre du jour, mais leurs craintes ne sont pas injustifiées : on travaille bien sur la réduction des effectifs, une automatisation plus poussée et

une plus grande technicité des emplois, avec un déplacement des grades, donc des diplômes vers le haut.

Précarisation

• Elles arrivent le matin, et on leur dit qu'il faut aller remplacer, alors elles n'ont plus qu'à prendre le bus. Elle, elle n'aime pas changer.

• Non, elles n'ont pas de poste attitré, mais elle est habituée. Ce qu'elle n'aime pas, c'est quand il faut aller en extérieur. Surtout toujours au pied levé.

• Il faut toujours aller remplacer, ils ne sont que des bouche-trous. Ce qui est désagréable, c'est que, de plus en plus, on ne peut pas organiser son travail.

• Elles s'entendent bien ; elle aimerait bien changer, mais finalement, ce n'est pas sûr que ce soit mieux ailleurs, parce que, au moins, ici, elles s'arrangent entre elles. Maintenant, de toute façon, on n'a pas le choix, alors faire ça ou autre chose...

• C'est un travail fatigant, inintéressant, avant, au moins, il y avait quelque chose d'un peu personnel à faire, maintenant, avec les photocopies... Elle aimerait aller ailleurs, mais elle croit que c'est partout pareil.

Un travail répétitif, voire taylorisé, et paradoxalement de plus en plus. Parfois un collectif de travail soudé le rend plus supportable. Partout la « polyvalence » est devenue le maître mot des réorganisations : chacun(e) doit pouvoir répondre à tout, et la notion de compétence acquise dans une fonction n'est pas vraiment reconnue. On peut être déplacé et remplacé sans problèmes.

Dans l'esprit des organisateurs, il faut répondre quoi qu'il arrive au service public... mais ils ne semblent même pas avoir envisagé l'hypothèse que le personnel chargé de le faire pourrait s'approprier sans problèmes cet objectif, et même permettre de le réaliser au mieux. Alors, les employés se sentent comme des outils jetés çà et là, au gré des caprices de leur encadrement.

La mobilité interne existe, en principe. Mais les postes de nature administrative sont plutôt en diminution, certains services sont supprimés ou absorbés par d'autres, avec à la clé une diminution d'effectifs. Alors on préfère tenir que courir, on sait ce qu'on a, etc. et on a dans l'idée que de toute façon c'est partout la même chose.

• Ce n'est pas très facile, mais elle aime bien. Ce qui est dur, c'est de travailler à 6 heures du matin. Elle se lève à 5 heures ; elle a été obligée d'acheter une mobylette. Et puis, pour être à 9 h 30 à l'école, ça ne laisse pas le temps de rentrer à la maison.

• Elle n'y arrive pas, trois postes ça fait trop. Est-ce que je me rends compte ? Elle travaille à 6 heures, jusqu'à 8 h 30, et puis à 10 h 30 jusqu'à 15 heures, 15 h 30, et puis encore à 17 heures, jusqu'à 19 h 30.

• Elle a eu du mal à reprendre, les enfants sont vraiment durs, maintenant, on leur laisse tout faire. Mais il faut bien reprendre, sinon « ils » ne vont pas la garder. Il faut que je lui dise, elle ne va pas perdre son travail ?

• Oh ! le travail ça va. Mais elle n'a pas assez d'heures. Elle fait des heures le soir dans les écoles, mais pas pendant les vacances. Chaque fois qu'il y a des vacances, elle n'est pas payée...

• Le travail est dur, mais il ne faut pas se plaindre, c'est déjà bien d'avoir un emploi, et puis ce n'est pas désagréable, elle aime bien les enfants.

Elles travaillent dans les cantines scolaires, un peu moins ou un peu plus d'un mi-temps, et souvent elles ont un poste complémentaire, le matin ou le soir, ou même parfois les deux. Fréquemment ce n'est pas un poste complémentaire, mais des « heures de ménage », payées à la tâche ; certaines travaillent aussi au noir chez des particuliers.

Elles vivent une situation de précarité dans leur vie, sont souvent isolées et chargées de famille, ont du mal à payer leur loyer, ne peuvent faire face aux demandes de leurs enfants, qui, lorsqu'ils sortent de l'école, même si tout s'est bien passé, ne trouvent pas de travail.

Elles en arrivent à surestimer la précarité de leur emploi : elles sont toujours titulaires de leur poste dans les cantines, et ne risquent donc pas de le perdre, en tout cas pas du fait d'un arrêt maladie.

Mais, « avant », elles pouvaient espérer, à terme, obtenir un emploi à temps complet. La rigidification du statut de la fonction publique leur interdit pratiquement maintenant tout emploi « normal » : pratiquement tous les postes à temps complet deviennent accessibles par concours, et requièrent des niveaux de formation que ne possèdent pas toujours ces femmes souvent contraintes à reprendre une activité professionnelle par les aléas de la vie (divorce, veuvage, licenciement économique du conjoint...).

Précarité

• Il faudra lui arracher tous les mots. Ce contrat emploi solidarité, c'est une chance après toutes ces années passées de recherches d'emploi infructueuses, en stages plus ou moins intéressants et inutiles. Son mari est parti, ses enfants étaient grands, elle est restée seule, il y avait bien longtemps qu'elle n'avait pas travaillé, finalement elle ne savait pas faire grand-chose...

• Elle, j'aurais du mal à l'arrêter. Mais c'est presque la même histoire, avec la rancune en plus, et un si fort désir de la déverser une fois de plus.

• Celle-là me racontera ses petits boulots, si clairsemés, et de plus en plus. Un CES, elle ne croyait même plus que c'était possible. Tout va s'arranger, peut-être va-t-on la « garder » ?

• Lui, il était chômeur depuis plus de trois ans. Non, il n'a pas travaillé, il n'a pas de travail, et puis, quand on est chômeur depuis trop longtemps, on se méfie, on ne veut plus de vous. Il espère qu'après, il pourra avoir un emploi, et ça fait toujours six mois de « casés ».

J'ai l'impression d'entendre toujours le même discours, la même galère. Surtout des femmes, et des femmes seules. Des femmes pleines d'espoir. Bien peu d'entre elles « resteront », mais quand même certaines d'entre elles seront embauchées.

Curieusement, ils ne donnent pas vraiment l'impression de précarité et de désespoir que j'attends, que j'entends au travers de leurs paroles. Ils sont comme soulagés, sortant du tunnel..., trouvant ou retrouvant une certaine sécurité. Peut-être que ces CES représentent un temps travaillé d'une certaine durée ? Et toute honte bue, il me faut avouer que le bilan m'a paru moins négatif que ce que j'en appréhendais. Sans doute l'important est-il d'avoir un emploi.

• La boîte a fermé. Alors, il a fait un stage. Mais il n'y a plus de boulot dans son métier. Mais il est prêt à faire n'importe quoi. Là, il est embauché « pour le mois ».

• Elle a fait un stage d'initiation à la vie industrielle, mais ça ne sert à rien. Elle fait des ménages, et puis tout ce qu'elle trouve. C'est la première fois qu'elle travaille là. Mais elle espère avoir d'autres remplacements ; on lui a dit que c'était possible, mais qu'on ne pouvait rien lui promettre ; elle n'y croit pas trop.

• Ça fait un bon moment qu'elle fait des remplacements, elle travaille une bonne partie de l'année. Il y a peut-être un mois ou deux qu'on ne l'appelle pas... Ça fait bien trois ans. Quelquefois c'est pour des nuits, des fois c'est à temps complet, des fois pas. Peut-être qu'« ils » finiront par l'embaucher...

• Oui, il avait déjà fait un remplacement de gardien, l'été 1991. Non, depuis deux ans, il n'a rien trouvé. Il n'y a rien, il n'y

a rien... Ses filles, pourtant, elles travaillaient bien... Il y en a une qui a son CAP de coiffeuse, mais elle est à la maison, elle ne trouve rien.

Ce sont eux, bien sûr, les plus précaires : on les appelle pour un mois, ou pour huit jours, ou même pour une ou deux nuits. Jamais il ne peuvent se dire qu'ils en ont pour un moment, comme les CES... et le plus souvent, on ne les appelle pas, ils demandent, et redemandent... Il leur faut être disponibles, ils savent que, s'ils refusent un remplacement, on risque de ne plus leur en proposer. Et puis, être disponible veut dire finir par être connu, et vraiment avoir plus de chances d'être recruté définitivement...

Et, de ces emplois temporaires, il y en a de moins en moins, rigueur budgétaire oblige. Alors, résignés, ils sollicitent, ils passent leur temps dans les files d'attente interminables... et affrontent parfois des employés hargneux, débordés par la charge de travail, qui, plus ou moins consciemment, leur reprochent leur inactivité et leur dépendance.

Je ne sais pas, je ne sais plus...

Médecin du travail privilégié, dans une situation où la sécurité de l'emploi est la règle et où l'action est possible, je frôle la « misère du monde », sans vraiment la toucher, et j'observe des situations parfois surréalistes. Mais dois-je pour cela tout admettre ?

C'est comme s'il y avait une dualité permanente, un monde avec travail et un monde sans, et, dans le monde du travail, un monde où le travail a un sens, un monde où il n'y en a pas... et, dans le monde où le travail garde un sens, un monde où l'on ne maîtrise rien, où l'on n'a même pas les moyens de faire...

Les conditions de travail se modifient, rapidement et globalement, deviennent de plus en plus confortables et de plus en plus difficiles. Il n'y a plus d'horaires, il faut s'adapter aux besoins. Les cadres doivent travailler jusqu'à 19 heures ou

plus, sans contrepartie, et les autres... Ils récupéreront plus tard (mais restera-t-on dans la situation où c'est possible ?). Les gens doivent être responsables, remplir de plus en plus de « missions », mais on ne leur donne pas les moyens organisationnels pour le faire. Lorsqu'ils perçoivent le sens de leur travail, ils essaient de le faire, pourtant il paraît bien paradoxal dans notre situation de développement du chômage d'observer toutes ces surcharges chroniques de travail.

C'est comme si nos dirigeants, quels qu'ils soient, étaient devenus schizophrènes : ils n'ont à la bouche que le développement des emplois, la lutte contre le chômage, les inégalités, l'exclusion, en passant par la citoyenneté responsable,... et ils gèrent en termes d'augmentation de la productivité, de réduction des effectifs, d'amélioration des qualifications, de responsabilisation des hiérarchies... Le secteur privé devient la référence, même si, lorsqu'on produit des services, la notion même de productivité peut être antagoniste de celle de qualité (ceux qui produisent ces services ne le disent certes pas toujours de façon innocente et altruiste, mais ne constatons-nous pas la même chose, nous autres usagers des services publics !).

C'est comme si, devant cette impossibilité de maîtriser sa vie au travail, les gens n'étaient même plus en mesure d'imaginer que ce qu'ils sont supposés faire puisse avoir une fonction, être utile à quoi que ce soit. Une femme me demande s'il n'y a pas, pour elle, un petit travail tranquille où il n'y ait rien à faire ? Combien de cadres continuent leur carrière, de promotion en promotion, sans autre activité que d'emmerder leurs « subalternes » ? Dans bien des services, des défenses se mettent en place, les gens se déclarent démotivés, et règlent leurs comptes : on en fait le moins possible, on triche avec les horaires. La question de la finalité du travail ne se pose même plus. Le public devient l'ennemi... Sait-on même seulement que c'est en fait lui le véritable employeur ?

Définir pour chacun le cadre de sa responsabilité dans le travail et lui donner les moyens de l'exercer devient une utopie. Serait-ce un luxe inutile ?

C'est comme si toutes les exclusions, toutes les inégalités ne pouvaient qu'être intégralement reproduites. Les services les plus pressurés sont les services de femmes, et surtout de femmes sans qualification... La précarité générale pèse lourd aussi sur ceux qui ont un travail stable, et d'autant qu'ils sont souvent en charge d'un ou plusieurs « précaires ».

Les postes que l'on supprime sont ceux des hommes et des femmes qui n'ont aucune chance de trouver du travail ailleurs. Bien sûr, on « règle » de façon plus ou moins insatisfaisante le cas de ces titulaires moins adaptables, mais on en revient à supprimer tout espoir d'emploi pour tous ceux qui n'ont pas de qualification, ou pas d'aptitude à passer des examens ou des concours, et ainsi à renforcer tout le processus d'exclusion qui nous entraîne vers une société duale.

Si la fonction publique n'est pas apte à leur proposer un emploi, qui le fera ?

Alors moi, je ne sais pas, je ne sais vraiment plus. Devoir aborder cette problématique si globale de façon si étroite me donne le vertige. J'entends bien qu'on ne peut pas faire n'importe quoi, qu'il faut faire des choix, en fonction des moyens dont on dispose, et qu'il ne sert à rien d'avoir des discours incantatoires, disant qu'il suffit de maintenir un emploi s'il n'a pas de fonction réelle.

Mais le problème réel n'est-il précisément pas celui du choix, donc du sens et de la finalité de ce que l'on fait ? À qui et à quoi servent les augmentations de productivité ? L'homme n'est-il vraiment qu'une « ressource », un outil sans jugement ni savoir-faire, que l'on met au rebut lorsqu'on en trouve de plus performants ? Au nom de quoi peut-on s'arroger de tels droits ?

Mes certitudes vacillent, mais il m'en reste une : nul n'a le droit d'en aliéner un autre.

8

De la compassion au témoignage, puis à l'éthique du débat

La cour des Miracles

Au Moyen Âge, les gueux se tenaient ensemble en un périmètre précis de Paris. Leur nombre en avait tracé la frontière : on ne se risquait pas volontiers à s'approcher de cette multitude, et réciproquement on l'y tenait circonscrite. Une frontière de peur bien plus que de respect, ou de respect ancré dans la peur. Ou peut-être est-ce une image fausse que je m'en fais. Une image « toute faite ».

C'est elle pourtant qui m'est revenue souvent pendant le travail de ce livre : l'idée de comment les mondes se raidissent

les uns à côté des autres, dans l'évitement de plus en plus arquebouté de ce qui vient les questionner au lieu de les conforter. Et sur la ligne de ce partage-là, celui de la précarité, se trouvent les médecins du travail : non pas au titre d'une démarche généreuse ni exceptionnelle, mais parce qu'ils se tiennent là, ordinairement, en un poste qui est le leur, précarisation du travail ou pas. Ce qu'ils ont à voir – et à dire –, c'est au titre de leur propre travail, et l'alerte, c'est leur travail de moins en moins possible, son décalage, la familiarité des pratiques quotidiennes qui bute soudain sur l'ampleur de ce dépaysement : ce métier, que je sais faire, comment, par où m'échappe-t-il ? Pourquoi les faits glissent-ils entre mes mots ?

Le premier risque de tels dépaysements, qu'on n'évite malheureusement pas toujours aujourd'hui à propos de la précarité, c'est l'exotisme : « voyage en terre précaire »... *Paroles* échappe au tourisme, et du même coup au voyeurisme. Ce qui est rapporté ici l'est légitimement, en prise avec une pratique, c'est-à-dire « pour faire », et agissant déjà du mieux possible tous les jours.

Cette focale intime et précise du quotidien n'est pas masquée par des analyses macroscopiques trop éloignées du ressort des médecins du travail. Non pas que ces lectures soient absentes, mais elles ne sont jamais introduites pour justifier de baisser les bras. Si l'impuissance est dénoncée, il ne s'agit pas de renoncer, au contraire...

De cette volonté éparpillée en chaque médecin du travail, et que *Paroles* propose déjà de concentrer, vient l'apprivoisement du lecteur vers les hommes et les femmes touchés par la précarité. Ils sont proches ; ils ressemblent à ceux que nous connaissons personnellement, à présent que l'ampleur de la précarisation fait que nous en connaissons tous. *Paroles* rompt la représentation défensive de la précarité comme « un autre monde ». S'il y a des miracles ici, le premier qui m'a touchée c'est la paix visée constamment dans la façon de raconter la violence des situations.

Le second miracle, c'est à quel point les médecins du travail eux-mêmes habitent leurs témoignages. En colères, en scalpels incisifs, en maladresses, qui en disent long sur la sincérité de leur désarroi. Comment dire mieux ce qui est à dire qu'en avouant sa préoccupation soudaine, dans des contextes inextricables, pour l'extincteur qui manque, pour le néon défaillant ? Comment dire mieux sa panique et sa volonté de ne pas perdre courage qu'en offrant à lire, sans craindre le ridicule, jusqu'où peut aller la quête d'éléments tangibles et concrètement maîtrisables ?

Ces mots ne sont jamais là pour se débarrasser des questions, ils nous les adressent sans les abandonner.

Aussi nous rendent-ils perceptible ce que perçoivent les médecins du travail : que les hommes et les femmes en situation précaire, même dans des compromis extrêmes, persistent eux aussi dans l'invention, dans l'humour, dans la vie. Parce que personne ne donne de leçon, et parce que les rencontres de ce recueil sont authentiques et, je le répète, ordinaires, l'ensemble des textes est une mine d'éléments concrets de ce qui constitue l'engagement de chacun dans son travail.

Le miracle, c'est donc le périmètre rompu. C'est aussi l'exigence. Je me demande qui il faut être pour ne pas ressentir à quel point *Paroles* s'adresse personnellement à chacun de ses lecteurs. Là où il est. Avec ce qu'il sait faire. Pour faire modestement sa part du monde qu'il veut pour monde.

L'effet « savonnette »

En l'entendant, ce mot a fait l'écho, de facon instantanée, au malaise que j'avais ressenti sans trop m'y attarder lorsque j'avais voulu écrire pour *Paroles,* et il m'a provoquée à en dire quelque chose.

C'est ce malaise que je vais essayer de vous faire partager sans savoir s'il fera écho à son tour. Il me semble qu'il vient surtout de la déception qui suit le désir de dire...

Désir impérieux d'authenticité, celui de raconter des histoires vraies – même si elles ont l'air d'être des histoires dè fous – et dans lequel notre premier souci n'est pas de privilégier la belle écriture. Désir tellement fort, d'ailleurs, qu'il a souvent dû l'emporter sur la peur, celle de ne pas trouver les mots, de ne pas être à la hauteur du projet, ou encore sur la paresse d'écrire...

Dans le même temps, déception en se relisant et, encore une fois, non pas de la tournure des phrases mais de s'apercevoir que ce qui nous avait paru évident à retranscrire tel quel (j'allais dire à recopier) tant cela avait eu de force dans l'écoute, se retrouvait comme aplati par l'écriture, en partie vidé de son contenu... Alors qu'on avait cru se saisir du réel, du « vif », on n'en restituait que l'enveloppe, l'anecdote. J'ai dû renoncer à certaines histoires, de celles qui justement avaient fait trace le plus profondément, pour ne pas les trahir... Comment rapporter les silences, les regards (y compris ceux qui fuient), les gestes (ceux qui remplacent les mots introuvables), sans les caricaturer ? Pourtant, convaincue de ne pas pouvoir non plus continuer à me taire (refus de complicité ou hygiène mentale ; quand ça déborde...) et provoquée par l'opportunité de cette tribune, j'ai choisi de dire quand même, et même mal, ce qui probablement reste pour une part indicible.

Embarqués dans cette aventure à destination incertaine, c'est un peu comme si nous devions ruser avec la difficulté de dire en tournant autour du réel, pour le serrer de plus près, en usant de toutes les astuces d'écriture et sur tous les tons, selon les humeurs et les caractères (colère, humour, mise à plat glacée, tentative de distanciation...), mais toujours avec cette impression de décalage à l'arrivée.

Il n'en est pas moins vrai que si les mots « glissent » parfois en surface et nous échappent, ce sont là des paroles qui « restent », se « réfléchissent » et nous donnent à voir quelque chose. Après tout, même les miroirs un peu déformants ont le mérite de renvoyer des images...

Questions à nos pratiques

La lecture des textes laisse une impression franchement noire... Et ces témoignages mettent au jour, souvent cruellement, la grande difficulté de la fonction de médecin du travail, sa terrible ambiguïté.

Au cours des visites médicales nous sommes directement sur le terrain de la souffrance et ce qui nous est dit dans le cabinet médical nous projette sans détour au cœur du débat social et de ses contradictions. Implicitement la demande au médecin – « dont la première mission est de soulager la souffrance » – est extrêmement forte, et c'est sans doute pourquoi les manquements de confiance et les échecs anticipés de nos illusoires interventions nous sont si profondément douloureux (voire niés car intolérables).

C'est la méfiance latente par rapport au cabinet médical (grossesse, accident, non-dits...) C'est les « surtout ne faites rien ! » et les « je sais bien que vous ne pouvez rien faire »... Il est terriblement difficile de maintenir son identité de médecin dans une telle situation...

Bilan négatif d'abord, massivement, par le sentiment d'impuissance qui traverse la majorité des textes. Impuissance de médecins réduits au silence et qui n'ont plus aucune marge de manœuvre, piégés dans le choix impossible entre droit à la santé et droit au travail...

Bilan négatif par la souffrance du médecin du travail, qu'elle soit criée (« La souffrance d'un médecin du travail »), ou qu'elle apparaisse entre les lignes :

- souffrance de la solitude accablante (conditions d'exercice, décisions difficiles, isolement des prises de position malaisées voire périlleuses, ou du silence obligatoire...) ;
- souffrance de la culpabilité de ne pouvoir (ou de ne savoir ?) rien faire, de se sentir le « complice » du système, d'être un rouage de la machine à exclure ;
- souffrance d'un combat permanent pour construire la légitimité de notre action (de notre existence ?) ;

• souffrance du manque de sens : « tableau de maladie professionnelle n° 57, pour quoi faire ? » ; le filet dérisoire d'un suivi médical « en connaissance de cause » ; quel sens a encore une fiche d'aptitude ? Comment supporter une telle débauche de visites médicales sans lendemain ni autre finalité que d'appliquer des textes ?...

L'interrogation lancinante revient en permanence : que faire, comment « être là » ? En effet, ces textes démontrent à quel point le médecin du travail peut être un témoin exceptionnel de ce qui se vit et se joue actuellement au travail.

Ils montrent également combien l'espace dans lequel se situe son intervention est difficile à occuper, car c'est celui où se nouent et s'affrontent des forces, des logiques, des pouvoirs contradictoires et souvent incompatibles : la rationalité économique du gestionnaire, et singulièrement du gestionnaire des « ressources humaines », contre nos « réserves d'aptitude », l'efficacité contre la sécurité, le diktat de la compétitivité écrasant la plus timide ébauche de négociation, les sourdes tensions sociales étouffant l'atmosphère de bureaux et d'ateliers réfugiés dans le repli et la résistance passive...

Le médecin du travail est tout à la fois pris à témoin, pris à parti, pris en otage, pris en défaut et en porte à faux, tant le rôle qu'il « joue » le place au cœur des conflits et des contradictions qui traversent en permanence le monde du vécu.

Comment tenir le cap ? Que faire pour se défendre ? Se surinvestir ou se désinvestir ?

Pour aller plus loin, il est primordial de réfléchir et d'analyser toutes les composantes qui pèsent lourdement sur nos actions et comportements professionnels, de façon à pouvoir nous situer dans l'espace social (non pas de l'entreprise mais de la communauté de travail) et rendre compte de notre mission.

Témoigner, oui, mais un témoignage qui soit aussi un engagement.

La précarisation, un phénomène qui interpelle la médecine du travail

Nombreux sont actuellement les travailleurs soumis à la précarisation de leur travail : précarisation de l'emploi (chômage, CDD, « petits boulots », sous-traitance, temps partiel, etc.), mais aussi précarisation dans les conditions de travail (accumulation de contraintes organisationnelles, temporelles, etc.).

Pour nous, médecins du travail, les « travailleurs précaires » sont potentiellement plus exposés que d'autres aux risques professionnels, puisque ces salariés cumulent en général des facteurs de risques importants, des fortes contraintes de travail (horaires, rythmes, objectifs et lieux d'exercice loin du domicile, ou toujours différents) sont les moins informés/formés, et sont de fait exclus des dispositifs dynamiques de prévention. De plus, le « statut » et les conditions de leur emploi retentissent sur leur vie privée, et c'est un facteur aggravant pour leur santé : horaires de travail socialement marginaux, impossibilité d'organiser de façon stable la vie familiale et sociale, etc.

De l'écoute clinique de la souffrance à l'éthique du témoignage

Les travailleurs en situation de précarisation parlent parfois aux médecins du travail de leur souffrance, de leur vécu difficile (sentiment d'être exclu du monde du travail, etc.). Parfois au contraire ils se taisent parce qu'ils savent bien que le médecin ne leur sera d'aucune utilité « pour que ça change », « qu'ils n'ont pas d'autre choix », « qu'il faut tenir, c'est tout ». Et les médecins du travail sont souvent là à deviner, percevoir, impuissants.

Les médecins du travail développent *a minima* une écoute compatissante, se refusant souvent à user de restrictions partielles d'aptitude pourtant légitimes (elles seraient utiles mais n'auraient d'autres effets que de risquer de priver le travailleur

de son emploi). Cette écoute compréhensive a pour objet de porter, supporter la plainte du salarié.

Mais nous ne pouvons en rester là. Cette souffrance n'est pas une fatalité, elle n'est pas qu'une histoire individuelle. Dans sa dimension collective, elle s'inscrit bien souvent dans une organisation du travail pathogène, laissant peu de marges de manœuvre à l'individu et lui faisant violence. Il est alors de notre devoir de médecin de témoigner.

Vers une visibilité sociale

La médecine du travail est à l'interface de l'individu et du collectif. En faisant la somme des observations individuelles, en articulant activité clinique (consistant en des entretiens et examens médicaux individuels) et activité en milieu de travail (le « tiers temps » où le médecin se constitue une connaissance concrète de l'activité des travailleurs, nécessaire pour apprécier le lien entre leur état de santé et les conditions de travail), elle devient à même d'interroger la collectivité de travail sur les effets du travail sur la santé. Elle devient à même d'initialiser, développer, compléter des démarches de prévention primaire.

Pourtant, quand il s'agit de parler des effets de la précarisation du travail sur la santé, tout est plus difficile. Une de nos règles de travail est « un médecin pour un effectif déterminé et précisément défini » : en pratique, c'est le problème du suivi des intérimaires, des visites d'embauche six mois, un an après le début du travail... Il nous faut repérer des interlocuteurs dans l'entreprise, il nous faut rendre compte de nos constatations dans un espace où peut se bâtir une dynamique de prévention : précarisation est corollaire d'absence de vie collective ; l'entreprise a éclaté, il y a émiettement des lieux de production, de décision, de responsabilité juridique... La prévention des risques professionnels s'appuie sur un support réglementaire, et on constate l'inadéquation de pans entiers du droit du travail par rapport à la précarisation.

Face à ces difficultés objectives, il est de notre devoir à la fois de constituer des observations et de réinventer les façons de les porter dans le champ public.

Rédiger des monographies

On a ici envie de plaider pour la réhabilitation des monographies cliniques, premiers recueils de cas permettant de poser un problème de santé. Avec des regards plus ou moins différents, on pose pierre par pierre des descriptions des contraintes et du vécu en matière de santé au travail. Ce temps est essentiel, et il doit se faire avant des découpages plus précis liés aux méthodes scientifiques employées (épidémiologie, ergonomie, etc.).

On pourra rassembler des portraits, paroles, témoignages, histoires concrètes, cas cliniques d'individus ou de petits collectifs. On y parlera d'individus dans leur globalité de vécu, de souffrance psychique, d'usure, de pathologies, d'exposition massive à des facteurs de risque. On s'interrogera pour tel ou tel, sur sa façon de construire sa santé, la santé étant entendue comme le fait de tendre vers un état de bien-être physique, psychique et social, quand l'espoir est permis, quand il y a du désir. On pourra prendre en compte aussi bien ce qu'entraîne la « précarisation » sur les travailleurs (précaires et permanents) que ce qu'elle entraîne sur les pratiques médicales elles-mêmes et la manière dont les médecins du travail se situent par rapport à ce qui peut tendre à devenir des « rites préventifs » coupés de sens par rapport à la santé. On participera ainsi à une démarche d'évaluation des difficultés concrètes à l'exercice de la médecine du travail.

Cette démarche de recueil de matériau clinique vise plusieurs objectifs :

- obtenir une meilleure information sur les rapports entre précarisation et santé ; et ce particulièrement du point de vue

de la santé mentale (c'est un temps nécessaire à tout abord par la psychodynamique du travail) ;

- mettre en évidence les difficultés des médecins du travail à accomplir leur mission en direction des travailleurs touchés par un processus de précarisation ;
- initier ou renforcer des pratiques coopératives entre médecins du travail.

Introduire l'approche santé publique en médecine du travail, et le champ santé-travail en santé publique

La médecine du travail est un vaste gisement d'informations pour la société sur le lien santé/travail, mais il faut bien constater que jusqu'à présent ce gisement reste inexploité. Trop souvent, la santé publique se contente de s'intéresser à ce qui est « public », et justement ce qui se passe dans l'entreprise est considéré comme relevant de l'espace privé. La valorisation sociale des connaissances à un autre échelon que celui de l'entreprise est jugée hors champ, ou trop difficile, ou trop délicate.

Pourtant, la médecine du travail est à même de fournir des indicateurs de santé à l'échelle d'une branche professionnelle, d'un canton, d'une région, d'une catégorie spécifique de travailleurs. Elle est à même, et se doit de le faire, d'une part pour poser de réelles questions de santé publique, d'autre part pour sortir du ghetto dans lequel nous met l'émiettement des collectifs de travail : pour un grand nombre de situations de travail, la clef d'une dynamique de prévention ne réside malheureusement plus dans l'entreprise.

Organiser la coopération dans le suivi longitudinal individuel

Dans les services interentreprises, on sait, de longue date, que le suivi médical de l'artisanat ou des PME pose de nombreux problèmes. Un certain nombre de médecins de services

interentreprises ont dépassé cette difficulté en s'associant pour des études par secteurs ou par branches, chacun pouvant par la suite en utiliser les résultats auprès de sa propre « petite entreprise ». Sont initiées ainsi des études de natures ergonomique, épidémiologique, toxicologique, etc. Les plans d'activité sont les meilleurs endroits où faire apparaître *a priori* les projets de coopération entre médecins du travail. Il s'agira de pratiques volontaristes, difficiles mais essentielles si nous voulons que la surveillance de la santé des collectivités de travail ait encore une quelconque signification.

Coopérer, c'est tisser des liens, constituer un réseau à partir de préoccupations communes sur un thème, un terrain donnés. On peut imaginer des systèmes d'appel à coopération au niveau régional. On doit construire l'accessibilité simple aux actions et études thématiques réalisées par tel ou tel. Il s'agit là non pas de comptes rendus d'études scientifiques lourdes, mais de visibilité de préoccupations à partager, de premières mises à plat de problèmes en devenir. La réglementation permet aujourd'hui des pratiques d'études communes à plusieurs médecins du travail, même s'ils n'appartiennent pas à un même service. L'inspection médicale du travail peut réglementairement jouer un rôle de coordination, d'initiation.

Il est certain que coopérer nécessite le respect de l'autonomie professionnelle des médecins dans l'élaboration des plans d'activité ; que cela prend du temps et ne peut s'envisager tant que la pratique clinique ne laisse quasiment aucune place au tiers temps. Et il est vrai que trop souvent les médecins du travail ont des effectifs d'autant plus grands et des moyens d'autant plus faibles qu'ils ont en charge le suivi de travailleurs précarisés...

Plus encore qu'antérieurement où ils pouvaient seuls suivre des collectivités de travail bien individualisées, les médecins du travail se doivent donc de coopérer professionnellement. Encore faut-il, pour définir des projets communs, poser un minimum de règles de coopération et de finalités communes.

Si on refuse les pratiques médicales alibis et les applications réglementaires « bonne conscience », on ne peut faire l'économie d'une analyse fine de la demande, de la mise en place d'une stratégie adaptée aux finalités. Cela suppose d'arriver à anticiper les principaux obstacles : une stratégie de prévention se construit !

Une des caractéristiques de notre activité professionnelle est que les pressions sociales sont d'autant plus fortes que se clarifie la mise en relation des données de santé avec les conditions et surtout l'organisation du travail. Face à cela, tenant compte aussi de la diversité des stratégies individuelles des médecins du travail devant les obstacles, il est essentiel de définir à l'avance les objectifs, la méthodologie mise en œuvre, les responsabilités précises de chacun, les modalités de rendu aux différents partenaires sociaux, le suivi sur le terrain de l'action ou de l'étude, et la diffusion plus large des résultats hors de l'entreprise.

On pourrait aussi développer le suivi médical spécial d'un facteur de risque déterminé par le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice ; la réglementation le permet. Mais il faut alors savoir que ce médecin perdra le point de vue global sur la santé des travailleurs. Il importera donc de toujours connaître quel est le médecin du travail responsable d'un effectif, et de définir des règles de coopération claires concernant le suivi individuel, notamment quant à l'obligation d'information et aux responsabilités du médecin du travail principal, le médecin de l'entreprise utilisatrice (prestataire de service pour surveillance particulière) intervenant seulement avec un statut de consultant. Cette pratique permettrait d'être le socle de pratiques de coopérations entre les deux médecins du travail. Mais les exemples d'application sont aujourd'hui quasi inexistants. Les médecins du travail vont donc devoir mettre en commun leurs observations, regrouper leurs forces pour mener des études, des enquêtes, des actions de prévention pour répondre aux nécessités et rendre compte de la réalité des conditions de travail.

La médecine du travail, une nécessaire « mauvaise conscience » dans la société

On peut aujourd'hui s'interroger sur la quasi-inapplicabilité de nombreux textes juridiques concernant la santé au travail, nous pensons particulièrement aux textes concernant les intérimaires ou les travailleurs sous-traitants. Il semble qu'ils valent plus par leur aspect symbolique (ou alibi, selon le point de vue où l'on se place) que par leur efficacité réelle. Quand les conditions qui fondent leur exercice s'effondrent ou disparaissent, quand leurs pratiques professionnelles trouvent leurs limites dans la destruction des rapports sociaux, dans l'effacement des acquis de cent ans de construction de droit du travail, les médecins du travail risquent de n'être plus qu'alibi. À nous de ne pas nous laisser enfoncer dans ce carcan.

La réglementation incite à une problématique et une stratégie de prévention dans l'entreprise (plan d'activité, fiche d'entreprise, document entre le service interentreprise et telle entreprise). Certains aspects de la réglementation peuvent paraître inadaptés par rapport aux transformations de l'organisation du travail. Pourtant, les possibilités qu'elle ouvre sont aussi loin d'être exploitées. L'application concrète de la réglementation changera quand les pratiques professionnelles des médecins du travail changeront. Or, les pratiques des médecins du travail changeront s'ils sont capables de donner sens à des textes réglementaires qui en sont justement parfois dépourvus.

D'où l'importance de réfléchir avant toute chose sur la spécificité et les finalités de la médecine du travail, une éthique de l'action. Il y a aussi besoin de moyens et de structures qui facilitent, favorisent, soutiennent pour développer de façon scientifique le gisement d'informations santé/travail exploité par les médecins du travail. Ce travail d'animation/coordination peut être assuré par des médecins détachés plus ou moins partiellement dans les services interentreprises ou autonomes, par les médecins-inspecteurs du travail, par des médecins-conseils des CRAM, par des chercheurs d'instituts ou d'unités de recherche, etc.

Nous nous devons de rendre compte de l'état de santé, en transversal, de la mosaïque de travailleurs et d'entité juridique travaillant sur un même site. C'est une nécessité de santé publique et un devoir éthique. Il est de la responsabilité des médecins du travail de témoigner des effets de cette organisation du travail sur la santé et de contribuer à faire émerger le sens politique du développement de la précarisation du travail. Pour que notre société puisse prendre en compte l'homme, il faut aussi que les médecins lui en parlent. Qu'on le veuille ou non, la précarité est un révélateur de la place spécifique de la médecine du travail à l'interface santé/société, sa « mauvaise conscience ». S'il ne peut initier une problématique d'amélioration de la santé au travail directement dans l'entreprise, le médecin du travail se doit au moins d'être veilleur et témoin pour faire émerger les éléments d'un débat au niveau de la société.

Commencer

> « La pensée elle-même naît d'événements de l'expérience vécue et doit leur demeurer liée comme aux seuls guides propres à l'orienter. »
>
> Hannah Arendt

En quelques années notre société a beaucoup changé. La mendicité par exemple est (re)devenue ordinaire. Aux « nouvelles » formes de la pauvreté, les solutions proposées relèvent plus de l'antique charité que du véritable débat de fond entre citoyens éclairés. Le sens de la justice qui postule la pluralité des égaux est d'ores et déjà en retrait. Dans ce contexte, rares sont les initiatives susceptibles de nous indiquer une voie pour mener la tâche qui consiste à réaliser ce que la philosophie pratique nomme la *vie bonne,* « au sens d'une réalisation individuelle de soi et au sens d'une forme de vie collective » (K. O. Appel). Qui souhaitons-nous devenir ? Dans quelle société souhaitons-nous vivre ? Comment nous ressaisir de ces questions dans une période où le primat accordé à la rationalité instru-

mentale s'est radicalisé au point d'entraîner l'explosion des normes, la défaite des idées, la faillite des mots ? C'est-à-dire de l'indispensable équipement pour partager le monde, pour vivre ensemble.

Il y a des mots dont on a coupé les racines, vidé la substance. Ces mots se reconnaissent à ce qu'on dit communément qu'ils sont devenus « à la mode » ; ce qui signifie des mots trahis. Parmi ces mots figure le mot éthique. Trahi au point que certains d'entre nous seraient prêts à l'abandonner à son piètre succès, tant l'usage qui en est fait leur fait honte. Contre la perspective de l'abandon, nous soutiendrons avec Kant « l'autonomie de l'esprit humain et son indépendance potentielle à l'égard des choses telles qu'elles sont ou telles qu'elles sont venues à l'être ». Les traditions les plus solides ne sont rien si elles ne sont pas réitérées par les voix du présent, par la volonté des vivants, et surtout par la concrétisation de cette volonté dans leurs actes. Soulignons que cette posture ne peut être fondée que sur la base d'une croyance : je ne crois pas que la « crise » soit le strict produit de mécanismes socio-économiques qui m'échappent aussi sûrement qu'ils m'écrasent, je crois que je peux prendre des initiatives, transformer le cours des choses. Ou, en d'autres termes, ceux du sociologue Paul Ladrière : « Comment accédons-nous à l'estime de soi sinon dans la découverte du "j'ai pu" ? Et ce que je crois possible pour moi, je dois le croire possible aussi pour autrui. »

La précarité existait avant *Paroles,* mais qu'est-ce que la réalité sans les mots pour la comprendre, la partager, la juger ? Dire le vrai signifie ici décrire l'ordinaire. En ce sens l'entreprise pourrait apparaître peu spectaculaire, voire insignifiante. Mais nos anciennes versions du monde ne contenaient pas l'actuel de la précarité, elles n'en possédaient pas d'inventaire. Plus souvent nous présentent-elles l'entreprise comme dotée d'une vie propre, ce serait elle qui vit, souffre, meurt ; et les experts accourent à son chevet. S'il est juste de dire que nous n'accédons à la réalité qu'au travers de l'intelligibilité que lui confère le récit, sa mise en intrigue, alors *Paroles,* a en quelque sorte

inventé la précarité. Si nous le désirons, nous pouvons juger de ses effets. Nous devons cette liberté à une poignée de personnes qui ont pris leur responsabilité : sortir le vécu de la précarité du silence. *Paroles* est un événement, contre le scepticisme, dans l'horizon d'un monde ouvert à l'initiative. Un commencement.

« L'homme est l'autre », affirme Arendt. La formule est superbement normative. Mais qu'en est-il effectivement dans l'espace social et plus particulièrement dans le travail ? Pour que la rencontre ait lieu, pour qu'autrui me permette de me découvrir moi-même, la psychodynamique du travail montre que cette quête doit être en permanence reconduite par le truchement de la reconnaissance ; où je deviens ce que je suis dans l'expression du jugement porté par autrui sur l'utilité et la beauté de ce que je fais. En d'autres termes, je n'accède à l'autre comme à moi-même que par la médiation d'un faire « considéré ». Lorsque l'organisation du travail permet la dynamique de la reconnaissance, le travail joue en faveur de l'accomplissement de soi, mieux il est un opérateur privilégié de santé.

Qu'une entreprise telle que *Paroles* soit possible ne va pourtant pas de soi en regard de ce que nous apprennent les enquêtes de psychodynamique du travail qui ont été menées durant ces dernières années. La tonalité générale de ce que nous constatons est beaucoup plus souvent celle, préoccupante, d'un renoncement à l'action.

Nombres de personnes rencontrées ont affirmé souffrir d'avoir à réaliser des actes qu'elles réprouvent. Les unes disent mentir à leurs subalternes, les autres tricher pour atteindre les objectifs qui leur sont fixés, d'autres encore disent souffrir de se taire sur ce qui leur apparaît pourtant comme inacceptable. Pour le clinicien du travail, le drame de la « crise » se noue dans l'intériorité, le sujet psychologique. La honte, l'indignation sont des sentiments moraux difficilement supportables. Estime de soi, sollicitude, sens de la justice, ce qui s'effondre du monde vécu s'effondre d'abord en nous. Nous le vivons, nous

en souffrons, nous nous en défendons. Ainsi quand l'estime de soi commence à vaciller, il nous semble que le pire est atteint, mais pire serait sans doute d'éprouver réellement et jusqu'au bout le sentiment du mépris de soi. Comment affronter notre regard dans la glace ? Celui de nos proches ou de nos collègues ? Comment supporter les compromissions des autres et s'y reconnaître ? La souffrance morale est une souffrance réflexive, engendrée par le jugement porté sur soi, c'est une souffrance de l'intelligence pratique, une souffrance de la raison.

Lorsqu'on ne peut plus agir en vue de ce qu'on pense être le bien, une parade consiste pour se défendre à mettre – autant que faire se peut – l'intelligence en veilleuse, à frapper à la source, à éradiquer la croyance dans le pouvoir d'agir et les valeurs qui le soutiennent, jusqu'à ne plus penser, s'abrutir d'indifférence, sacrifier la faculté de juger. Repli sur soi, inflation de l'individualisme, désengagement de l'espace public, la psychodynamique du travail témoigne largement de ce type de procédure défensive.

La répression du fonctionnement psychique a déjà été repérée depuis longtemps en ce qui concerne les tâches les plus déqualifiées (Dejours), mais ce qui m'importe ici est de souligner que, plus largement, céder au manque de pensée est une menace qui pèse sur toute personne dont l'activité requiert l'adhésion à de nouvelles normes qui s'opposent à son ancien système de valeurs. Faire un travail « indigne » (et en souffrir) s'entend ici indépendamment du niveau de compétences, du bagage théorique, de la position hiérarchique. En outre le manque de pensée est encore alimenté par des conditions organisationnelles qui favorisent le déni de réalité en agissant en amont, en court-circuitant l'intelligence pratique. Celle-ci en effet ne s'inculque pas à la manière des connaissances théoriques, elle se développe par son exercice dans le domaine des affaires humaines ; mais encore faut-il avoir accès à cette réalité. À titre d'exemple, le turn-over accéléré des cadres pourrait jouer un rôle important dans le silence grandissant sur le réel

du travail, notamment en les empêchant d'avoir le temps nécessaire pour développer une intelligence de la situation réelle.

Entre ceux qui se défendent de savoir et ceux à qui il est parfois « défendu » de savoir, la clinique du manque de pensée est une clinique du silence ordinaire, sa banalité n'en est que plus inquiétante. Comment ne pas évoquer ce que Arendt, s'interrogeant sur la stupéfiante « normalité » des fonctionnaires nazis, nomma en des temps autrement troublés la banalité du mal ?

Or l'exception de *Paroles* procède précisément d'une démarche inverse qui tend à surmonter les obstacles qui s'opposent à l'action et subvertir la souffrance qui en résulte. *Paroles* vise dans le même mouvement la reconquête des trois volets de l'éthique : d'abord l'estime de soi (le propre), ensuite la sollicitude (le proche), enfin le sens de la justice (l'anonyme). Ce qui s'effondre en nous, c'est d'abord pour nous-mêmes que nous devons le reconquérir. C'est par nous qu'il nous faut commencer. L'action de l'homme sur sa propre humanité *(praxis)* est d'abord transformation de soi, l'homme se fait par ses actes.

Subvertir la souffrance, donner un sens au travail s'opère ici sous une forme à ma connaissance inédite, et à mes yeux exemplaire. Puisqu'il est de plus en plus difficile d'agir sur le terrain spécifique de la médecine du travail, agir devient l'exigence de témoigner sur la difficulté elle-même, non seulement à l'intérieur des entreprises ou au sein de la communauté d'appartenance des médecins, mais plus largement dans l'espace public, dans la cité.

Certains vont jusqu'à penser qu'une société meilleure serait une société sans travail. Pour s'inscrire en faux contre cette opinion avant qu'il ne soit trop tard, ceux qui sont les plus aptes à témoigner de la précarité ne sont donc vraisemblablement ni les « précaires », ni les salariés trop précarisés, mais ceux qui ont encore un travail, c'est-à-dire une « place » comme le dit fort justement Dominique Dessors. Il faut aussi être en mesure de juger des effets de la précarité sur la santé.

En se faisant porte-parole de la précarité, les médecins du travail parlent de leur place, c'est-à-dire fonction du fait qu'ils en ont une ; mais d'une place particulière d'où il leur est permis de savoir qu'aujourd'hui d'autres n'ont pas de place pour faire et se faire avec les autres, et que la difficulté à être qui en résulte les laisse sans mots. Comment pourrions-nous mieux définir l'éthique du témoignage ?

Les questions soulevées par la mise en visibilité de la précarité ne relèvent pas de la responsabilité restreinte – voire contrainte – de la médecine du travail mais de notre responsabilité collective. Refusant de renoncer à la raison et à l'action, *Paroles* relève de la déontologie, au sens premier du terme, celui de l'obligation morale qui concerne tout homme « debout » et souhaitant fermement le rester dans une commune humanité (ce qui excède largement le cadre d'une morale professionnelle).

Et pourrons-nous durablement rester debout sans engager une réflexion sur le sens du travail dans la construction de l'homme par l'homme ?

Inscrire du sens dans ce que nous vivons

Au sortir de ce travail collectif de témoignage et de questionnement sur la façon dont la médecine du travail peut remplir sa mission face au processus de précarisation, quelques évidences :

• en tant que médecins du travail, nous constatons actuellement une souffrance majeure, vécue individuellement et en silence ; cette souffrance s'ancre fortement dans l'actuel processus de précarisation du travail ;

• les quelques macro-indicateurs jusqu'ici repérés (suraccidentabilité des intérimaires, surexposition aux rayonnements ionisants des sous-traitants dans le nucléaire par exemple) ne sont que la partie visible de l'iceberg ; ce recueil commence à faire émerger sa face cachée, immense (les témoignages recueillis ne sont que des photos de l'« ordinaire » de notre

exercice quotidien), multiple (souffrance physique, psychique, avec retentissements dans la vie familiale et sociale) ;

• les formes habituelles d'exercice de la médecine du travail ne sont pas aptes à rendre compte de cette réalité : difficulté à mettre en évidence, à un niveau collectif, les effets sur la santé, du fait du morcellement des collectifs de travail et de la fragmentation du suivi médical ; difficulté à en rendre compte devant un collectif porteur d'une dynamique, puisque ces collectifs n'existent quasiment plus ;

• il est de notre devoir de médecin du travail de dire cette souffrance.

Tout au long de l'élaboration de cet ouvrage, bien des questions se sont levées.

Certaines touchent à nos pratiques professionnelles : là, nous l'avons vu, des perspectives se dessinent pour mieux utiliser l'appareil législatif existant, pour constituer des connaissances sur les effets du travail sur la santé malgré les difficultés objectives pour trouver des lieux où en rendre compte.

D'autres questions sont plus larges et là nous n'en sommes souvent qu'au stade de l'esquisse : place relative de l'aide humanitaire aux exclus, face à la violence que constitue l'exclusion du travail ; place de l'être humain dans la gestion des « ressources humaines » ; place du gain de productivité entre automatisation et exclusion du monde du travail ; place de la rationalité économique dans le travail, produire quoi ? pour quoi ? comment ? Quelle inscription du phénomène actuel dans notre histoire ? Quel destin collectif quand l'individu ne pourra plus – ne peut plus – construire son identité, et son rapport aux autres, dans le travail ?

En somme, il s'agit d'inscrire du sens dans ce que nous vivons. Ces questions ne sont pas du ressort de la médecine du travail en tant que telle. Elles sont du ressort du citoyen, de tout citoyen. Et ne baissons pas les bras : d'autres chercheurs, d'autres penseurs, d'autres collectifs nous ouvrent de solides voies...

Postface

Tenir ou être exclu
Les nouvelles « normes » de la santé au travail

Réactions aux témoignages
des médecins du travail

Annie Thébaud-Mony, sociologue,
directrice de recherche INSERM U 292

En 1984, un livre – *Les Risques du travail* – portait en sous-titre cette affirmation : « Pour ne pas perdre sa vie à la gagner. » Il se voulait un outil d'information et d'action pour l'amélioration des conditions de travail, à l'usage des salariés, des collectifs de travail et des syndicats, des médecins du travail et des autres spécialistes de la prévention.

Dix ans après, dans le présent ouvrage, de quelle « modernisation » des conditions de la santé au travail témoignent les médecins du travail ?

Ils parlent, bien sûr, de la progression de ces « nouvelles » formes d'emplois, désignées comme « atypiques » : intérim, CDD, mais aussi emplois dits d'insertion ou de réinsertion (CES, SIVP, contrats de qualification, etc.). « Atypiques », ces différents types d'emplois le sont par l'affaiblissement sinon l'anéantissement des garanties associées au contrat de travail « typique » : droits sociaux, droits syndicaux, prévention et réparation des atteintes professionnelles.... Les médecins du travail montrent ce que signifie cet anéantissement pour ceux qu'on appelle les « précaires ».

Ils évoquent aussi l'essor de la sous-traitance, la généralisation de ce contrat inégal entre deux types d'entreprises, les unes dominantes – les donneurs d'ordres – les autres dépendantes – les sous-traitants. Ce contrat inégal favorise l'extériorisation des travaux à risques et des contraintes du travail concret vers des entreprises et des salariés précarisés, qu'ils soient sous contrat à durée indéterminée (CDI) ou temporaire (CDD, intérim).

Cette division du travail provoque l'éclatement des collectifs de travail et marque l'avènement d'une organisation

« flexible » de la production, fondée sur le caractère perpétuellement provisoire des marchés passés – « au mieux-disant » – entre un donneur d'ordre et des entreprises sous-traitantes abaissant jusqu'aux limites extrêmes les coûts du travail et de la sécurité. Qualité du travail, sécurité des conditions de travail, sûreté des installations ne peuvent plus être assurées, les salariés étant soumis à la pression permanente de délais impossibles à tenir. Les accidents du travail, en remontée depuis 1988, ne sont pas dus au hasard !

Les textes de ce livre témoignent enfin d'un processus global et profond de précarisation du travail et des conditions de travail tant pour les salariés du « noyau stable » que pour les autres. Ce processus s'appuie sur quatre caractéristiques « modernes » de l'organisation du travail :

• La flexibilisation du temps de travail. Elle conduit à la généralisation du temps partiel et des horaires atypiques, empêchant la régularité du rythme d'alternance travail/hors travail. La vie est totalement soumise aux contraintes de l'urgence productive, interdisant, pour les salariés, toute organisation autonome du temps. Les dernières mesures sur l'annualisation du temps de travail et l'autorisation de recours au chômage technique ne peuvent qu'aggraver cette situation. De nombreux exemples, donnés dans cet ouvrage, témoignent de cette organisation anarchique du temps individuel et des souffrances qu'elle engendre pour les salariés. Pourtant, il faut tenir...

• L'intensification du travail, liée aux méthodes de gestion dites « à flux tendus » et à la volonté d'élimination de tout temps mort. Des atteintes à la santé en sont la conséquence dont certaines pourraient faire l'objet d'une indemnisation et justifier d'un aménagement du poste de travail. Mais salariés et médecins du travail s'accordent à ne pas déclarer les maladies professionnelles par crainte de la menace qui, de fait, pèse sur l'emploi du salarié, en dépit de la loi du 7 janvier 1981 (protection de l'emploi du salarié atteint de maladie professionnelle ou d'accident du travail). Il s'agit, là encore, pour les personnes

atteintes, de tenir aux limites du tolérable... Le médecin du travail, certes, respecte le secret médical, mais n'est-il pas alors complice du maintien de conditions de travail pathogènes qu'il connaît ? Non-assistance à personne en danger ?

• La flexibilité interne aux entreprises. Celle-ci, tout autant que l'autre – la flexibilité externe –, réduit à néant les possibilités d'anticipation des salariés en termes d'itinéraire professionnel et de projets d'avenir personnel ou familial. Tenir... même lorsque les longs déplacements deviennent insupportables et que l'imprévisible mutation est un facteur permanent d'angoisse menaçant l'équilibre personnel, familial... Tenir...

• La menace omniprésente du licenciement, individuel ou collectif. Elle sape durablement les stratégies de résistance individuelles et collectives face à la détérioration des conditions de travail. Le spectre de l'exclusion s'impose comme horizon possible, probable ?... Tenir encore en acceptant l'accélération des cadences, la pression sans cesse plus forte des gains nécessaires de productivité imposés par les directions d'entreprise au nom de la compétitivité, vécue comme seul « choix » possible pour la survie.

Ces formes multiples de violence au quotidien laissent-elles la moindre place à une construction de la santé au travail ?

Que constatent encore les médecins du travail ?

• Un recul du droit au travail et du droit à la santé au travail. Le droit au travail est désormais limité à ceux qui peuvent tenir... tenir dans des conditions de travail qui remettent complètement en cause ce qui semblait acquis, à savoir qu'un certain nombre de travaux sont dangereux, que certaines cadences sont pénibles, que gérer l'urgence en permanence, c'est difficilement tenable, que le travail de nuit a des effets nocifs sur la santé, que les expositions à des substances toxiques doivent être rigoureusement contrôlées...

En lieu et place du droit au travail et à la santé, il y a ce dilemme obsédant : laisser des hommes et des femmes tenir aux limites de ce qui est supportable ou les mettre « inaptes médicalement », ce qui signe leur exclusion. Il n'y a place, dans ce dilemme, ni pour une action visant à changer l'organisation ou les conditions de travail, ni pour une intervention auprès de ceux – les inspecteurs du travail – qui, au nom de l'État, sont garants de l'application du droit du travail.

• De multiples formes de discrimination sociale. Les femmes, les étrangers, les handicapés, y sont exposés... parce que, même s'ils coûtent moins cher que les travailleurs « normaux » (c'est-à-dire des hommes, français « de souche », en bonne santé), ils sont, d'une manière ou d'une autre, non conformes, au regard de ce qu'exigent la productivité et la compétitivité des entreprises : charge de famille pour les femmes (liée à leur « nature » féminine) ; accent, difficultés d'expression en français, couleur de peau, habitudes culturelles ou vestimentaires pour les étrangers ; incapacité ou inadaptabilité permanentes pour les handicapés... Pourtant, il y a quelques années encore, on parlait, en France, d'égalité des droits... Mais la « contrainte économique » est là qui ne peut composer avec les exigences de la démocratie. L'inaptitude médicale n'est-elle pas elle-même mise à contribution pour légitimer certains processus discriminatoires de sélection implicitement fondés sur des critères de sexe ou de handicap socialement « consolidé » en inaptitude ?

• Un divorce profond entre droit et pratiques du droit. Les maladies professionnelles ne sont pas déclarées. Les textes multiples sur la prévention des risques au travail ne sont pas appliqués.

Des législations spécifiques visent à contrôler les effets les plus manifestement destructeurs de la sous-traitance et de la précarité d'emploi, disons ceux qui – peut-être – pourraient entraîner un scandale médiatique. Ces législations sont non seulement insuffisantes (en dépit de sa mise en cause dans

l'augmentation des accidents du travail, la sous-traitance en cascade demeure autorisée), mais en complète inadéquation avec ce qui serait nécessaire pour assurer la protection de la santé des salariés dans les formes actuelles d'organisation du travail.

Les visites médicales sont devenues au mieux un rite dénué de sens par rapport à la santé du salarié, au pire et le plus souvent un redoutable outil de sélection. « Que faire de l'aptitude quand on est médecin : un facteur d'exclusion ou un rempart contre l'exclusion ? » s'interroge un auteur de l'ouvrage. Les situations dont témoignent ce livre montrent que ce dilemme est constamment présent dans les décisions que les médecins sont amenés à prendre, car la décision d'inaptitude se soldera le plus souvent par une perte d'emploi. D'où la délivrance d'aptitudes (avec ou sans restriction) pour éviter le pire, au moins provisoirement... Il ne s'agit plus d'un rempart contre l'exclusion mais d'une inaptitude différée sans mise en cause de ce qui met la santé en danger.

Ce réquisitoire met en question cette « nouvelle » organisation du travail, flexible, qui apparaît, à travers les témoignages des médecins du travail, extrêmement coûteuse humainement et socialement. Pourtant elle trouve sa légitimité dans la poursuite du seul objectif qui, aujourd'hui, fasse consensus dans la société française : la croissance économique pour elle-même, quels que soient les coûts sociaux qu'elle exige et le mythe d'une évolution positive et parallèle du progrès technique, de la croissance économique et du progrès social. Ce mythe occulte tous les mécanismes d'inégalité sociale sur lesquels repose l'expansion capitaliste.

Pourtant l'histoire du système économique, en France comme dans les autres pays industrialisés, est celle d'un système d'accumulation constamment « excluant ». Cette expression employée par Pierre Salama à propos de l'Amérique latine dans les années soixante-dix désigne comme tel un système

économique qui, pour dégager des marges de profit, exclut une partie de la population des bénéfices de la croissance.

Historiquement, en France, les exclus des bénéfices de la croissance ont d'abord été les colonisés, puis les immigrés. Main-d'œuvre nécessaire à certaines périodes, les uns et les autres n'ont jamais été considérés comme des citoyens à part entière. En marge de la société, la précarisation et l'exclusion qui les frappaient n'ébranlaient pas le consensus universel consacrant ce mythe de l'identité entre progrès technique et économique, et progrès social.

Aujourd'hui, les conditions d'une reprise de la croissance passent par la précarisation durable, structurelle du salariat, et le creusement des inégalités, à l'échelle nationale et planétaire. Le mythe fonctionne encore. Mais jusqu'à quand ?

Des médecins du travail ont voulu rompre le silence, rendre compte de ce qu'ils voient quotidiennement et dire leur « souffrance » d'un exercice médical bien souvent contradictoire avec la mission dont ils sont officiellement investis : la protection de la santé au travail.

S'agit-il seulement ici, selon l'expression d'un auteur, « d'absorber la souffrance des gens comme des éponges » ou, comme le dit Bourdieu, de « donner écho à la petite misère de ceux qui ont pour mission de traiter la grande misère ou d'en parler » ?

Ce recueil de textes ne peut être limité à l'un ou l'autre de ces objectifs, car il est porteur de questions cruciales, non seulement sur le rôle de cette institution sociale de la médecine du travail, mais aussi et surtout sur ce que la société française accepte et sacrifie au nom du mythe de la croissance pour elle-même.

Renouant avec une tradition de santé publique du XIXe siècle donnant à voir les conditions sociales qui ont fondé l'essor et la richesse de l'industrie à l'aube de ce siècle, ces

paroles de médecins du travail témoignent d'un retour à des formes d'exploitation que ce siècle de « progrès » pouvait permettre de croire révolues. Il s'agit bien d'un ouvrage – démystificateur – à l'usage non des seuls médecins du travail, mais de la société. Beaucoup plus que pour une éthique professionnelle, il me paraît plaider, en termes d'urgence politique, pour des transformations sociales fondées sur le refus de l'inacceptable. Il n'y a pas de fatalité économique.

Postface

Christophe Dejours
professeur de psychologie, CNAM, Paris

Inutile de dire que ce livre dérange et parfois bouleverse. Pour autant qu'il parvienne jusqu'à la postface, le lecteur en aura été suffisamment affecté. Ne refermons pas les questions qu'il soulève, le doute et la perplexité, la gêne et l'effroi qu'il suscite par des considérations savantes qui en atténueraient le pouvoir déstabilisateur. Poursuivons autant que possible dans la direction qu'il indique, celle de la modestie devant la résistance que le réel de la pratique actuelle en médecine du travail oppose à la maîtrise et à la connaissance.

De l'écoute à la parole

Rassembler ce matériel empirique est un événement. Les médecins du travail qui ont écrit ce livre ont décidé de ne pas se boucher les oreilles. Pour ne pas risquer de devoir dire un jour comme l'ont fait tant d'autres, de sinistre mémoire : « Nous ne savions pas. » C'est une réussite parce que entendre ce que les travailleurs leur disent autour des difficultés que leur occasionne la précarité de l'emploi ne va pas de soi. Pour entendre, il faut le vouloir, et accepter la souffrance qui surgit quant on entend. C'est-à-dire qu'il faut passer outre les stratégies défensives propres au corps médical. Une de ces stratégies défensives se manifeste par la disqualification d'une partie de ce que les patients racontent en consultation, comme si elle était hors sujet ; c'est-à-dire sans rapport avec ce que le médecin cherche à déceler : la maladie. C'est une stratégie défensive, car, par ce geste souverain d'exclusion, les médecins n'agissent pas que pour des motifs scientifiques. Ils se débarrassent d'un « matériel » clinique dont ils ne savent que faire, qui les inquiète, les

gêne, les dérange et parfois même les angoisse. Grâce à cet arbitrage, ils ne conservent de la parole des patients que ce dont ils savent faire un usage technique, ce qui leur permet de préserver un sentiment rassurant de maîtrise.

Pour entendre il a donc fallu à ces médecins écouter et prendre le risque d'entendre. D'entendre en particulier des souffrances et des demandes qui mettent le savoir médical conventionnel en difficulté, voire hors jeu, quant il s'agit de prendre en charge cette plainte qui se formule pourtant quotidiennement au cabinet médical. Ce dont parlent ces travailleurs, c'est d'une angoisse relative à la condition humaine qui leur est faite ; à leur subsistance, à leur survie, à celle de leurs proches.

Ce faisant, ils mettent le médecin face aux contradictions entre l'urgence des questions relatives à leur subsistance et à leur appartenance à la société civile (la peur de la marginalisation et de l'exclusion) d'une part, et les problèmes concernant la santé de leur corps et leur sécurité d'autre part. Ces contradictions se cristallisent autour de la question de l'aptitude, question qu'ils adressent bel et bien au médecin du travail en lui demandant, de surcroît, ses conseils, son aide, voire sa protection.

Écouter, c'est risquer d'entendre, avons-nous dit. Entendre, c'est découvrir que la référence à la seule connaissance médicale ne permet pas de prendre une décision rationnelle. C'est découvrir que le cadre traditionnel de la santé du corps est décidément trop étroit et du même coup erroné, voire source d'erreurs, dans certaines décisions médicales. Et voilà le médecin du travail invité à prendre des décisions qui sont en contradiction flagrante avec ce qu'implique la référence à la matière médicale, au corpus de la pathologie professionnelle, à la doctrine de prévention des maladies et des accidents. Comment prendre une décision médicale en respectant des dimensions (la survie de la famille, la santé mentale, les données économiques et sociales de la situation du travailleur qui consulte) que la médecine conventionnelle ignore ou écarte volontairement ?

Toute décision médicale dans le contexte de l'emploi précaire et de vide déontologique est-elle vouée à l'arbitraire de chaque praticien ? Ou bien peut-elle être rationnellement déterminée ? Mais de quelle rationalité s'agit-il ? Comment arbitrer entre les différentes contraintes que le travailleur soumet à la sagesse du jugement médical ?

Le refus de feindre dont témoigne ce livre est aussi une exhortation à sortir de la rationalité médicale standard et à en chercher une nouvelle. C'est en cela que ce document constitue un événement.

C'est que le médecin du travail n'en peut plus de mettre sa conscience à l'épreuve avec chaque histoire de cas. Il y perd son latin et, à la fin, c'est son identité qui vacille. Ceux qui ont écrit ce livre refusent de porter seuls, individuellement et dans le secret, des responsabilités que la technique médicale actuelle ne permet pas d'assumer convenablement.

Comment les enseignants de médecine du travail réagiront-ils à ce livre ? Personne n'est dupe. Ce ne sont pas les professeurs d'université, souvent éloignés du monde ordinaire et des problèmes posés par le travail précaire, qui trouveront les réponses adéquates. La construction d'une nouvelle rationalité de la décision en médecine du travail ne peut venir que des praticiens du terrain, constitués en communauté d'appartenance et réunis autour d'une déontologie commune.

Reconnaissons aussi que les questions posées dans ce livre ne sont pas entièrement neuves. Elles ont acquis, c'est vrai, une ampleur considérable avec la conjoncture actuelle. Mais si l'on est aujourd'hui tellement désarmé, n'est-ce pas parce que ces questions ont été systématiquement écartées du débat sur la technique médicale depuis des lustres ?

La parole et la clinique

Ce livre d'autre part constitue une innovation clinique de taille. Les médecins du travail parlent de ce qu'ils entendent. Et ils parlent aussi d'eux-mêmes. Figure de style totalement nou-

velle dans le monde de la médecine du travail. Ce faisant, les médecins du travail se rapprochent des psychiatres et des psychanalystes.

Et pourtant la différence entre ce dont il est question dans ce livre et ce dont nous entretiennent les psychiatres est considérable. La parole des travailleurs sur laquelle est fondé cet ouvrage n'est pas une parole en attente d'interprétation. Non que le problème de l'interprétation soit absent, mais il est second. Le problème soulevé par les médecins du travail est autre. Que faire de cette parole ? Qu'est-ce que signifie pour un clinicien d'être destinataire de cette parole des travailleurs précaires ? Qu'est-ce qu'implique pour le médecin du travail d'être immergé dans le monde vécu, d'être convoqué sur le théâtre de la condition des hommes et des femmes en situation d'emploi précaire ?

Le médecin du travail est-il condamné à ne pouvoir que compatir, ou peut-il contribuer à une démarche de réappropriation, voire d'émancipation de ceux qui viennent lui parler ? À cette question il n'y a aujourd'hui que des réponses très modestes, trop modestes.

Toujours est-il que, face à l'impuissance de la pratique, ces médecins du travail ont décidé de parler. Quitte à rendre visible leur malaise. Ce faisant, ils font authentiquement œuvre de cliniciens. La clinique consiste d'abord et avant tout à rendre compte de ce que fait émerger la pratique ordinaire. Même quand il n'y a pas de solution à l'horizon. Si des réponses s'esquissent dans l'avenir, elles ne seront accessibles que pour autant que l'expérience clinique aura été suffisamment mise en mots, parlée, explicitée, élaborée, analysée.

Aujourd'hui les médecins du travail insistent sur leur impuissance et sur celle qu'ils décèlent chez leurs patients. Demain ils seront capables aussi de recueillir les solutions les plus rationnelles qui auront été inventées par ces mêmes patients. Car, en la matière, la thérapeutique ne peut pas être mise au point par des savants. Elle doit s'enraciner dans – et

prendre appui sur – les conduites adoptées par les travailleurs en situation précaire, eux-mêmes. Être clinicien, ici, c'est aussi être à l'écoute et ne pas entraver maladroitement les solutions construites par les sujets. D'ores et déjà les textes rassemblés par les médecins du travail permettent de saisir comment les travailleurs font leur choix, comment ils assument les contradictions qui les font souffrir.

L'éthique du témoignage

Il en a été plusieurs fois question dans ce livre. Ce point est important, c'est vrai. Mais de quelle manière ce livre assume-t-il l'éthique du témoignage ? D'abord, semble-t-il, en ce que le témoignage des médecins du travail ne consiste pas à parler à la place des travailleurs. *Paroles* est un texte qui ne se pose pas en porte-parole. Les médecins du travail ne se substituent pas aux travailleurs. Ils ne parlent pas non plus au nom des travailleurs. Ils ne sont pas mandatés pour le faire, et ils ne souhaitent pas l'être.

Ici les médecins du travail parlent d'eux-mêmes. Quoique, souvent, on ait l'impression d'entendre distinctement les travailleurs parler à travers le témoignage de ces médecins : ce dont il est avant tout question, c'est des questions que cette écoute pose aux médecins du travail. C'est tout autre chose. Ce dont ils témoignent, c'est des difficultés que leur occasionnent, par rapport à leur pratique, par rapport à leurs responsabilités, par rapport à leur éthique, la menace du licenciement dont font état tous ces travailleurs précaires. Ce qu'ils montrent avec courage, c'est le décalage entre leur tâche – protéger la santé physique et mentale des travailleurs dont ils ont la surveillance médicale – et leur activité – prendre des décisions qui les obligent parfois à travestir la réalité, à mentir, à tricher avec les procédures médicales relatives à l'aptitude.

C'est qu'en effet ces médecins sont pris entre la loyauté vis-à-vis des entreprises et la loyauté envers les hommes et les

femmes qui les consultent. Ils sont pris entre ce que la loi leur prescrit en termes de médecine préventive et d'inaptitude à certains postes de travail, et l'obligation du secret médical qui les lie aux patients.

On pourrait certes proposer la maxime selon laquelle l'obligation au secret en faveur des patients l'emporterait en droit sur l'obligation à refuser (pour des raisons médicales attestées) certains certificats d'aptitude. Mais la difficulté ne peut être ainsi tranchée de manière univoque. En effet, en dissimulant certaines données médicales dont la révélation pourrait se retourner contre les travailleurs qu'ils ont en charge, les médecins du travail n'ignorent pas qu'ils contribuent à faire perdurer l'iniquité et la violence exercées par les employeurs contre ces travailleurs ; voire, dans certains cas, qu'ils vont dans le sens de la cécité des travailleurs sur l'injustice dont ils sont victimes. En effet, contre la perception des risques qu'ils encourent physiquement et mentalement à accepter le statut et la charge de travail qu'on leur impose, certains travailleurs ont construit des défenses si efficaces qu'ils ne se rendent plus compte de la gravité de leur situation. Et par un sinistre retournement, voilà qu'ils en redemandent ! Nous sommes ici, qu'on soit réticent ou non à cette notion, aux confins de l'aliénation. En obéissant à la loi du silence (le secret médical), le médecin du travail craint d'apporter à son tour une contribution supplémentaire à ladite aliénation.

L'éthique du témoignage prend soudain une forme insolite : ce dont parlent les médecins du travail, c'est du caractère insoutenable du silence auquel ils se voient condamnés. Pire même : à l'insupportable situation, qui est la leur, d'avoir tort lorsqu'ils parlent et d'avoir tort encore lorsqu'ils se taisent sur les effets délétères de ces situations de travail sur la santé.

L'éthique du témoignage donc, pour ces médecins qui ont pris la parole, c'est de refuser de se taire. Et c'est déjà beaucoup. C'est prendre le parti de ne pas dissimuler le réel de l'exercice médical en médecine du travail actuellement ; c'est,

au-delà, s'efforcer de faire le point sur ce réel de leur propre travail qui reste encore, pour l'essentiel, énigmatique et effrayant parce que, à ce jeu complexe entre vérité et mensonge, visibilité et dissimulation, ces médecins craignent d'être entraînés dans des mésusages de la médecine et ils ont raison. Le risque de manipulation de la médecine à des fins instrumentales et perverses par les entreprises qui recourent au travail précaire existe bel et bien. On ne pourra plus après *Paroles* continuer à se voiler pudiquement la face. Car, si les médecins du travail sont aux premières loges des effets de la violence des rapports de domination sur la santé, ils ne sont sûrement pas seuls à être concernés. D'autres médecins le sont aussi : ORL, radiologistes, dermatologues, cardiologues, rhumatologues, psychiatres, généralistes, etc., qui ont aussi à arbitrer entre la révélation et le mensonge de ce qu'ils apprennent de leurs patients quant à l'impact du travail sur leur santé.

De la parole à l'action

Mais *Paroles* n'est pas que de l'ordre du témoignage. Parler, c'est agir. On le sait, par principe, depuis les travaux des pragmaticiens et des philosophes du langage. Avec *Paroles* se trouve posée la question du devenir de la médecine du travail. Comment faut-il orienter la pratique de ce métier dans la nouvelle conjoncture de la précarisation de l'emploi et du retour régressif à ces abus qu'on connaissait avant la législation sur la mensualisation ?

L'enjeu c'est de bâtir des règles de métier permettant d'arbitrer équitablement ou le moins mal possible entre les contradictions que ces travailleurs soumettent au médecin du travail. Or, pour bâtir ces règles nouvelles, il faut d'abord que les médecins du travail soient en mesure de se comprendre les uns les autres. Qu'ils constituent un langage commun pour parler des difficultés et des contradictions éthiques et pratiques auxquelles ils sont actuellement confrontés.

Paroles est la première étape de construction des conditions d'intercompréhension entre collègues sur le réel de leur travail. C'est l'étape primordiale de la mise en commun nécessaire pour former un collectif fondé sur l'interprétation commune de la situation pratique, et rendre possible le partage d'une expérience que chacun jusque-là assumait dans le secret, individuellement, voire honteusement.

Paroles est aussi une ouverture sur l'action, dans la mesure où les médecins du travail qui ont écrit ce livre ont implicitement décidé de ne pas déserter ce terrain redoutable et semé de chausse-trappe. Ils semblent s'accorder à considérer que les problèmes posés ne sont pas étrangers au champ médical. Au contraire ils affirment que cette clinique est inexpugnable de la pratique ordinaire de la médecine actuelle.

Du coup ils appellent à ce que ces questions soient mises en travail, non seulement dans le champ de la médecine du travail, mais dans toute la médecine. C'est la doctrine médicale qui devrait désormais être interrogée, de face, par les problèmes nouveaux qui se posent aujourd'hui brutalement et qui vont peut-être encore s'amplifier. *Paroles* c'est donc en quelque sorte une action par laquelle les médecins du travail convoquent les autres médecins sur le terrain d'un débat public dont l'enjeu est la déontologie médicale tout entière.

En effet ces médecins du travail ne se sont pas contentés de parler. Ils ont pris la décision de passer de la « parole vive » à l'« écrit », ce qui est beaucoup plus.

Quel sera le destin de ce texte ? Qui en prendra connaissance ? Ne peut-on compter que sur les médecins du travail ou peut-on espérer que les autres médecins et les autres professionnels de la santé, les enseignants, les inspecteurs du travail, les juges, les syndicalistes, les chercheurs, les politiciens y réfléchissent aussi ? Car ce livre, c'est aussi une série de questions adressée à tout-un-chacun. Aux autres, les médecins du travail demandent : ces difficultés, les rencontrez-vous aussi dans votre pratique ? Comment se donnent-elles à voir sur vos

terrains ? Comment faites-vous, de votre côté, pour assumer vos responsabilités dans ce contexte ? À condition de ne pas manquer ce message contenu dans les textes qui nous sont offerts par le groupe *Paroles,* on évitera l'erreur qui consisterait à recevoir ce livre comme une dénonciation. Le lecteur que je suis ne l'a en tout cas pas compris de la sorte. L'éthique du témoignage à laquelle ils font référence est au contraire une orientation pour l'action. La dénonciation, quant à elle, est avant tout une réponse. L'éthique du témoignage s'inscrit au contraire dans une démarche de recherche. Elle s'énonce comme une question adressée à autrui. S'il y a des réponses, si un débat s'engage sur les incidences du travail précaire pour la pratique médicale et la déontologie, nul doute que les médecins du travail sauront rapatrier les éléments de ce débat pour faire évoluer la discussion sur les règles qui organisent la pratique de cette médecine, et que le métier tout entier en sortira grandi.

par 

Achevé d'imprimer
d'après les documents fournis,
en mai 1994
IMPRIMERIE LIENHART
à Aubenas d'Ardèche

Dépôt légal mai 1994
N° d'imprimeur : 6996

Souffrances et précarités au travail

Préface de Madeleine Rebérioux

Les médecins du travail avaient, il y a dix ou quinze ans, une attention particulière pour les effets des conditions environnementales du travail. Ils sont aujourd'hui de plus en plus préoccupés par tout ce qui nie la personne humaine au travail : les horaires marginalisant, l'impossibilité d'organiser la vie familiale et sociale, la surcharge de travail, la perte du savoir-faire, la diminution des marges de manœuvre, la disparition des collectifs de travail, l'exclusion de ceux qui ne sont pas les plus performants.

Les dégâts sur la santé sont aujourd'hui provoqués d'une part par la précarisation de l'emploi et d'autre part par la précarisation au sein même de l'organisation du travail. Ces deux aspects sont décrits et analysés pour toutes les catégories de population (intérimaires, contrats spécifiques, sous-traitants, travailleurs du noyau stable, femmes, jeunes, immigrés, handicapés, etc.) par les témoins privilégiés que sont les médecins du travail.

Ce livre parle de vécu, de souffrance psychique, d'usure, de pathologies, d'exposition massive à des risques. Il rassemble cas cliniques, portraits, paroles, histoires concrètes d'individus ou de petits collectifs.

C'est l'absence de citoyenneté sociale qui est en question.

L'association Santé et médecine du travail, à l'initiative de cet ouvrage, a contribué à la publication des Risques du travail *aux éditions* La Découverte

Alternatives sociales : Une autre manière de lire le social par des analyses rigoureuses, originales et accessibles, engageant une réflexion au cœur des enjeux de société.

9 782841 460243

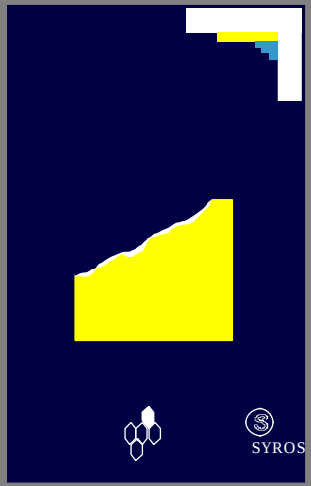
936544 3

160 F

Textes Humanistes

Souffrances et précarités au travail

Préface de Madeleine Rebérioux



Les médecins du travail avaient, il y a dix ou quinze ans, une attention particulière pour les effets des conditions environnementales du travail. Ils sont aujourd'hui de plus en plus préoccupés par tout ce qui nie la personne humaine au travail : les horaires marginalisant, l'impossibilité d'organiser la vie familiale et sociale, la surcharge de travail, la perte du savoir-faire, la diminution des marges de manœuvre, la disparition des collectifs de travail, l'exclusion de ceux qui ne sont pas les plus performants.

Les dégâts sur la santé sont aujourd'hui provoqués d'une part par la précarisation de l'emploi et d'autre part par la précarisation au sein même de l'organisation du travail. Ces deux aspects sont décrits et analysés pour toutes les catégories de population (intérimaires, contrats spécifiques, sous-traitants, travailleurs du noyau stable, femmes, jeunes, immigrés, handicapés, etc.) par les témoins privilégiés que sont les médecins du travail.

Ce livre parle de vécu, de souffrance psychique, d'usure, de pathologies, d'exposition massive à des risques. Il rassemble cas cliniques, portraits, paroles, histoires concrètes, d'individus ou de petits collectifs.

C'est l'absence de citoyenneté sociale qui est en question.

vente en librairie - 160 F