Chapitre 4

DES CONDITIONS D'EMPLOI, DE TRAVAIL ET D'EXCLUSION

L'appréhension des situations de travail par des enquêtes statistiques impose évidemment une décomposition en éléments successifs, ces éléments étant eux-mêmes choisis pour leur pertinence vis-à-vis de l'ensemble de la population enquêtée. Or, ces éléments pris isolément, s'ils peuvent intéresser les spécialistes de tel ou tel domaine, ne sauraient rendre compte de la configuration globale du travail, des interactions qui s'y jouent, et par elles, des effets diversifiés sur l'état et la construction de la santé de chacun.

En évoquant ici les différentes sources concernées, nous sommes tenus de traiter l'un après l'autre les différents groupes de questions. Nous tâchons de le faire en rendant compte du sens qui a été donné par différentes études, du point de vue de la construction de la santé, aux synergies positives ou négatives de ces différents éléments selon les situations professionnelles. L'exemple de la pression temporelle en est sans doute le plus flagrant, par la transformation d'une même situation de travail que cette pression peut impliquer, selon son intensité. Les mêmes conditions selon que l'opérateur a plus ou moins, ou pas du tout, de marges de manœuvre auront des effets différents, parfois même opposés, sur leur santé.

Nous distinguons ici cinq regroupements de ces éléments :

- le cadre temporel ;
- les charges physiques ;
- la pression temporelle ;
- les exigences cognitives et la charge psychique ;
- l'accès au travail, le statut d'emploi salarié, ses incertitudes, sa pérennité.

1. LA DIVERSITÉ DES CADRES TEMPORELS DE TRAVAIL, LEURS EFFETS SUR LA SANTÉ

La diminution tendancielle de la durée de travail est associée à une variabilité plus grande des horaires, avec l'extension d'horaires atypiques, une adaptation aux impératifs conjoncturels de la demande marchande ou industrielle, dans le cadre d'horaires annualisés.

Trois enquêtes, représentatives de la population générale, développent ce volet du temps de travail et de son aménagement : celle sur les conditions de travail [56][1], celle sur l'« emploi du temps » [3] et celle sur l'« emploi », devenue une enquête en continu depuis 2003 [49]. Deux autres échantillons de taille plus modeste l'abordent également : l'EPCV travail [57] (enquête permanente sur les conditions de vie du mois d'octobre, consacrée à « la participation et les contacts sociaux ») et celle de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de travail (Dublin, 2000) [1]. D'autres enquêtes sur des échantillons plus spécifiés développent les questions de mode de vie et de santé liées à ces aménagements.

[1] Les sources citées sont suivies d'un numéro entre crochets qui permet d'accéder à la fiche correspondante ; ce numéro suit l'ordre de la liste des sources classant et introduisant la compilation des fiches donnée en annexe 1.

1.1. Les multiples dimensions de la durée de travail

Les paramètres de variation de la durée du travail se multiplient : durée journalière, hebdomadaire, annuelle, heures supplémentaires, temps plein ou partiel, pause, repos hebdomadaires, astreinte, sans parler des dimensions de durée sur une vie en rapport avec le calcul d'une retraite.

En Europe, le développement d'une flexibilité sur une période courte, d'une journée à une année, contraste avec une rigidité maintenue sur l'ensemble de la vie active.

Sur la durée contractualisée, deux questions émergent :

- l'imposition ou le choix de la durée, notamment lorsqu'il s'agit d'un temps partiel ;

- sa variabilité dans l'année, la semaine et la journée.

Un troisième point, à ne pas négliger quant au mode de vie, est la durée du trajet du domicile au travail, susceptible de moduler passablement cette durée de travail et dont on précisera les sources.

La première ambiguïté à lever est donc de savoir si la durée et son aménagement sont choisis ou contraints. Ils sont le plus souvent contraints ou, à défaut, institués par des pratiques socialisées. Or, l'obtention d'un travail à temps partiel pour les mères de familles, à leur demande ou par incitation de l'employeur, a créé une confusion, qui fait négliger le fait des durées de travail à temps partiel imposées, comme celles de caissières par exemple, accompagnées d'une intensification du travail.

La délimitation de l'emploi à temps complet par rapport au temps partiel et la variabilité de cette durée dans le temps sont données dans les trois grandes enquêtes citées.

- Dans l'enquête sur l'« emploi » en continu [49], les motifs du temps partiel, limités aux raisons de santé ou handicap jusqu'en 2002, sont depuis 2003 plus explicités : emploi à temps plein non trouvé ; pour cumuler avec une autre activité ou des études pour s'occuper d'enfants ou autre personne de la famille ; pour du temps libre ou travaux domestiques ; pour autre raison.

- L'enquête « emploi du temps » de 1998 [3] interroge sur le motif du temps partiel selon qu'il est imposé par l'employeur à l'embauche ; imposé après un temps complet ; choisi pour s'occuper d'enfants ; pour une autre raison.

L'enquête « emploi du temps » (EDT), dans sa version 1998-1999, élaborée par l'Insee avec la collaboration scientifique et financière de la Dares et du Commissariat général du Plan, est la quatrième d'une série initiée en 1967. Les personnes interrogées ont décrit dans un carnet ce qu'elles ont fait au cours des vingt-quatre heures d'une de leurs journées décomposée en périodes de dix minutes. Ces activités ont été ensuite codées dans une nomenclature détaillée en 199 postes. Au niveau le plus agrégé, on distingue « quatre temps [qui] viennent scander la journée des Français » (Dumontier, Pan Khé Shon, 1999) : le temps « physiologique » consacré à dormir, se laver, manger, etc. ; le temps de travail professionnel ou d'études ; celui consacré aux travaux domestiques, tels que le ménage, la lessive, les courses, etc. ; et le temps des loisirs qui comprend les promenades, la télévision, la pratique d'un sport, la lecture, etc. (Dumontier *et alii*, 2002).

L'enquête indique, par exemple, que le temps partiel imposé à l'embauche, qui est la situation la plus fréquente, se cumule plus souvent que les autres avec des contrats précaires et des horaires atypiques. Les femmes y sont très largement sur-représentées, comme elles le sont dans l'autre cas (le temps partiel choisi par le salarié), avec pour principal motif le suivi ou le soin de leurs enfants. L'enquête décèle aussi un temps partiel imposé par l'employeur après l'embauche au cours d'une restructuration ; il touche peu de salariés et a été assimilé dans les résultats à celui imposé à l'embauche.

1.2. Les suppléments de temps travaillé

La dissociation entre une durée officielle et une durée réellement effectuée, avec des heures supplémentaires parfois non compensées, est mal connue. L'enquête Géricots [8] pose la question : « Entre le nombre d'heures effectuées en réalité et le nombre d'heures payées par votre employeur, existe-t-il un écart ? ». Les menaces économiques dans le secteur industriel incitent employeurs et salariés à perpétuer ces pratiques. La question de la durée prévue et de la durée effective de travail est aussi posée dans l'enquête de la Dares auprès d'un petit échantillon de salariés touchés par un accord de réduction du temps de travail (RTT et Modes de vie [MDV]) [62]. Quant à l'ECT de 1998 [3], elle s'appuie sur la durée collectée par l'enquête « emploi » [49] à laquelle elle est adossée, et développe en sus la variabilité de l'horaire :

11. Vous arrive-t-il de travailler certains jours ou certaines semaines plus longtemps que l'horaire habituel ?

Si OUI, pour quelles raisons ? (Plusieurs réponses possibles)

1 - surcroît d'activité (y compris haute saison...), commande urgente à satisfaire, déplacements exceptionnels

2 - absence de certaines personnes

3 - des raisons personnelles.

12. Vous arrive-t-il de travailler certains jours ou certaines semaines moins longtemps que l'horaire habituel ?

Si OUI, pour quelles raisons ?

1- insuffisance de commandes, ralentissement de l'activité (y compris morte saison...)

2 - raisons personnelles.

L'enquête Sumer [65] traite d'une façon similaire la variabilité de la durée du travail, avec un échantillon dont est exclue la majeure partie du secteur public. Tandis que l'enquête « emploi du temps » interroge sur l'existence d'« heures supplémentaires ou complémentaires » ou des « prolongations d'horaires ».

Quoi qu'il en soit, il faut noter ici la difficulté croissante, due à une variabilité qui se généralise, de mesurer et comparer rigoureusement ou « objectivement » des durées de travail.

« En outre, la notion de durée habituelle peut prêter à interprétation lorsque les durées travaillées varient d'une semaine à l'autre. Est-ce la durée la plus fréquemment travaillée ou une moyenne ? S'il s'agit bien d'une durée habituelle, c'est une approche qui ne convient pas aux salariés, en nombre croissant, qui ont des durées du travail variables avec des écarts importants selon les périodes de l'année. Enfin, l'hétérogénéité des activités et niveaux de responsabilité n'est pas sans effet sur la netteté des bornes des plages de travail. Le développement des activités intellectuelles et relationnelles brouille les frontières entre travail et non travail. Il peut y avoir travail pendant les périodes de repos et inversement, mais à un degré moindre, loisir sur le temps de travail. Tout ceci rend l'appréciation subjective du temps de travail relativement incertaine. Cette incertitude est variable selon les catégories professionnelles. Elle touchera plus un cadre dirigeant libre de ses horaires de travail, dont le déjeuner d'affaires peut être englobé dans le temps de travail, qu'un ouvrier industriel dont les bornes de la journée de travail sont assez strictement délimitées par l'opération de pointage. » (Boisard *et al.*, 2002, p. 3)

Pour cerner des facteurs pénalisants, Estev [7] comme Visat [14] se contentent de poser la question d'une durée supérieure à quarante-huit heures hebdomadaires, au moins vingt semaines par an.

1.3. Le temps de trajet, frontière entre travail et hors travail

La question de la durée du trajet du domicile au travail est présente dans deux enquêtes périodiques : celle sur l'emploi du temps [3] la détaille en sept sous-questions, sur la durée, l'éventuel détour pour déposer un enfant en crèche ou à l'école, le nombre d'allers-retours par jour et les moyens utilisés. L'enquête européenne [1] s'en tient à une question. L'enquête décennale « santé » [2], et RTT et MDV [62] l'incluent aussi ; elle n'est pas dans l'enquête « emploi » (EE) [49], ni dans Sumer [65], ni dans EPCV travail [57]. Elle pourrait ne plus l'être dans la prochaine enquête ECT [49]. Or, le dernier recensement a mis en évidence l'extension de l'habitat dans les villes moyennes et dans les périphéries des villes plus que dans les centres-villes. Et l'on peut supposer que le travail de deux conjoints dans un ménage, situation devenue ordinaire, rende plus improbable le rapprochement du domicile de leurs deux lieux de travail à la fois. Cette question, le rapprochement entre ce temps de trajet et des temps de travail de plus en plus disparates, s'impose si l'on veut rendre compte des aménagements de travail et de vie.

1.4. Une organisation temporelle astreinte à l'organisation du travail

Qu'en est-il des questions sur le choix, le type d'horaires, les contrôles, l'astreinte, les pauses, l'existence d'un arrêt de quarante-huit heures hebdomadaires ?

Le mouvement actuel vers l'autonomie, la responsabilité et l'individualisation qui en dérive, pourrait expliquer que s'efface la question du contrôle des horaires à proprement parler - présente seulement dans l'ECT et dans l'EPCV travail - laissant place à d'autres types de contrôle sur le produit du travail.

Les trois enquêtes représentatives en population générale décrivent les modes d'organisation des horaires, leur variabilité, leurs impératifs.

L'enquête « emploi » (EE) instruit sur la variabilité des horaires dans la semaine et dans la journée ; le travail le samedi, le dimanche, et l'existence d'un repos hebdomadaire de quarante-huit heures sont précisés. L'EE en continu [49] comporte, depuis 2003, un module horaires/congés qui décrit l'organisation du temps de travail dans l'emploi principal. Les questions portent sur l'organisation habituelle du temps de travail (horaires, jours travaillés, congés annuels…) et sur les horaires/congés pris au cours de la semaine de référence.

La question de l'existence d'un « accord de modulation et d'annualisation » est posée dans l'EE [49], RTT et MDV [62], Géricots [8]. L'autre condition citée dans le cadre de ces modulations est le délai de prévenance – « emploi du temps » [3], ECT [56], Dublin 2000 [1], Sumer [65], Géricots [8], RTT et MDV [62] - qui permet au salarié d'organiser sa vie hors travail ; elle est primordiale lorsque les salariés ont à planifier d'autres activités, telles que le suivi de leurs jeunes enfants, la poursuite d'études en parallèle, des activités culturelles ou sportives, des fonctions associatives ou politiques, ou des consultations ou traitements médicaux réguliers, etc.

L'enquête nationale sur les conditions de travail [56] détaille l'organisation du temps d'une journée de référence. Les résultats sont exploitables par grand secteur d'activité et par groupe professionnel. L'organisation du temps de travail - en équipes, en horaires alternants, en horaires fixes, la répartition des jours travaillés, notamment les samedis et dimanches, le mode de contrôle des horaires, la durée hebdomadaire effective - est disponible dès la première enquête en 1978, puis aux autres dates de l'enquête, 1984, 1991 et 1998. De nombreux articles ont présenté ces évolutions, en France et en Europe.

Les enquêtes longitudinales Estev [7] et Visat [14] appréhendent ces questions d'organisation du temps de travail sous l'angle des atteintes les plus marquantes aux rythmes, biologiques et sociaux, circadiens : travail posté en horaires alternants ; horaires obligeant à se coucher après minuit au moins cinquante fois par an ; horaires obligeant à se lever avant cinq heures du matin au moins cin

quante fois par an ; horaires obligeant à ne pas dormir la nuit au moins cinquante fois par an. Le temps de trajet est inclus dans ces horaires. Le questionnement est rétrospectif : cette question est posée pour deux éventualités : horaires dans le passé ; horaires lors de l'enquête ; une troisième étant « horaires jamais vécus ». Ces mêmes trois questions sont reprises dans l'enquête décennale « santé » [2]. Ce questionnement s'appuie sur des études ergonomiques et épidémiologiques (Marquié *et al.*, 1999).

1.5. Les méfaits de temps contraints

Trois grandes conséquences sont analysées en lien avec l'aménagement et la durée du temps de travail. La première, la plus générale, est la capacité, la latitude, la compatibilité avec l'espace de vie privée. La seconde est tout ce qui se rapporte aux troubles du sommeil ou à leur pendant, la somnolence et ses conséquences. La troisième est l'observation d'une détérioration générale provoquant un vieillissement prématuré, ou au mieux, une sélection drastique dans certains emplois.

1.5.1. Vie de travail et vie privée

Lors de l'engagement dans l'emploi, le salarié peut préjuger de possibilités d'adaptation qui s'avèrent par la suite difficiles ou impossibles. L'acclimatation, l'expérimentation lui font apprécier d'éventuelles inadaptations à sa vie privée. Or, la renégociation des horaires ou de la durée ou la mobilité vers un emploi avec des conditions plus adaptées sont handicapées par un marché du travail étroit.

La compatibilité du temps de travail avec la présence auprès des enfants le matin ou le soir est posée par deux seules enquêtes : celle sur l'emploi du temps [49], et l'enquête sur RTT et MDV [62]. Cette dernière développe les conséquences de la réduction du temps sur l'organisation de la vie domestique. Dublin 2000 [1] élargit la question en demandant si « les horaires de travail s'accordent avec les engagements sociaux et familiaux en dehors du travail ».

Les horaires atypiques constituent un des facteurs les plus liés à des symptômes dépressifs des salariés d'entreprises sous-traitantes dans des sites d'arrêts de tranches nucléaires (Sted-[entreprises] Sous-traitantes d'EDF) [21], notamment du fait de l'éloignement du domicile principal.

L'intérêt de Dublin 2000 (CT) [1] est de confronter une auto-évaluation de la santé avec des questions analogues à celles des ECT françaises, et de comparer entre eux des pays de niveau de développement équivalent en Europe. On y voit que les durées de travail longues et excentrées par rapport aux temps sociaux sont celles qui déterminent le plus d'incompatibilité entre vie familiale et vie professionnelle, pour les hommes comme pour les femmes.

1.5.2. Les troubles du sommeil et la somnolence

En lien avec la santé, les effets sur le sommeil ou l'état nerveux d'horaires décalés par rapport aux rythmes circadiens définis par la chronobiologie sont établis et balisés par des études épidémiologiques référencées (Queinnec *et al.*, 1992).

Les effets nocifs sur la santé de certains aménagements du temps sont analysés dans Estev [7] et dans Visat [14].

Dans Estev, les troubles du sommeil sont repérés par cinq questions du test de santé perceptuelle de Nottingham (*Nottingham Health Profile*, désigné NHP dans la suite de ce document), chacune pouvant être affectée d'une fréquence faisant de l'ensemble un indicateur composite : - prendre des médicaments pour dormir, - mettre beaucoup de temps à s'endormir, - rester éveillé une grande partie de la nuit, - mal dormir la nuit, - se réveiller tôt le matin et avoir du mal à se rendormir.

L'enquête permet de montrer dans quelle mesure les horaires décalés accroissent la prévalence des troubles du sommeil, cet effet se cumulant avec ceux du vieillissement chez les salariés les plus

âgés. Le dispositif longitudinal permet aussi de constater que les troubles du sommeil peuvent être à leur tour un facteur de fragilisation de l'emploi.

Dans l'enquête Visat [14], la démarche est analogue, mais l'indicateur des troubles du sommeil est construit à partir de quatre réponses : l'utilisation de somnifères, la difficulté à s'endormir, les réveils intermittents, les réveils précoces avec impossibilité de se rendormir. En outre, Visat dispose d'une série de questions sur la qualité et la durée du sommeil de la dernière nuit au moment de l'enquête (Foret, Marquié, 2001). Les effets d'horaires atypiques sur les troubles du sommeil, notamment en rapport avec l'âge, ont été analysés avec finesse. Il reste à resituer ces résultats dans des situations spécifiques. Chez les routiers [20], la seule question traitée, le risque de somnolence, est bien une question de « santé publique » sur les routes. L'ensemble de cette activité de chauffeur routier a donné lieu à une étude épidémiologique rassemblant l'ensemble des détériorations de la santé dans ce cadre (voir chap. 6).

Dans Géricots [8], le premier passage auprès de salariés a donné lieu à une étude du trouble de la vigilance sur la base de deux questions : - Vous arrive-t-il dans la matinée de bailler ou de lutter contre le sommeil ? - Avez-vous envie de dormir après le repas de midi ? Ces troubles qui sont des causes possibles d'accidents, apparaissent par exemple plus fréquents lorsqu'une dimension sommeil du NHP est perturbée et chez les salariés, hommes comme femmes, ayant des horaires postés ou décalés.

1.5.3. Des dommages sur le parcours

Sur le vieillissement prématuré, l'enquête EPCV portant sur les situations défavorisées [4] a montré les effets de sélection opérés parmi des ouvriers en équipes alternantes ; la dégradation de leur santé, réversible ou non, est accrue par le fait que le travail posté ou de nuit est aussi un travail physiquement pénible ou réalisé à une cadence automatique.

Hormis les évolutions constatées avec l'âge et auxquelles les femmes sont plus souvent sujettes que les hommes, les horaires décalés, ou de nuit, amplifient leurs effets lorsqu'ils sont cumulés avec d'autres nuisances. L'enquête Sumer [65] intègre l'aménagement du temps dans le cadre de l'ensemble des expositions aux risques de charges physiques, de manipulation, respiration, de contamination par des produits chimiques ou des agents biologiques. Elle permet de mesurer la fréquence de certains cumuls de contraintes. Les effets de ces cumuls ont été, pour certains, décrits par l'épidémiologie. De nombreux autres restent à explorer.

En lien avec la cohorte Gazel [16], le facteur « temps de travail » n'a pas fait l'objet d'étude particulière, mais est une donnée intégrée au tableau des conditions de travail. Un projet est signalé dans le dernier rapport de l'année 2002 sur le thème « Hygiène de sommeil, somnolence et qualité de vie »[2].

1.6. Aménagements et réaménagements d'horaires

En définitive, l'aménagement du temps de travail est un thème abordé par quasiment toutes les enquêtes s'intéressant au travail ou aux conditions de vie. L'enquête Géricots [8] analyse dans la région du Nord les effets sur les conditions de vie et de travail d'un passage aux 35 heures auprès de plus de 3 500 salariés vus avant et après ces accords. L'enquête de la Dares auprès de 1 800 salariés en 2001 porte sur les effets du passage aux 35 heures, installées depuis un an et questionne des salariés à temps complet sur leur perception de ces changements. L'enquête Sumer de 2002/03 a consacré sept questions aux conséquences du passage aux 35 heures.

---

[2] Sur Internet : http://www.gazel.inserm.fr/projets/default.asp

Les enquêtes transversales (ECT, Totto, Sumer, Emploi du temps, OSC 1995), comme l'ECT depuis 1978, traitent avec détail la complexité de cette question, associant à l'horaire proprement dit, le contrôle exercé sur ces horaires, les samedis ou dimanches travaillés, la variabilité d'une semaine à l'autre, pour certaines la durée d'une rupture hebdomadaire, le temps de transport domicile-travail, les pauses dans le travail, et y ajoutant récemment le délai de prévenance. Chaque année en octobre, 3 000 enquêtés environ de l'enquête EPCV renseignent six questions sur le temps de travail.

L'intérêt des enquêtes à échantillon représentatif au niveau national est de permettre de dresser un panorama exhaustif des comparaisons entre grands secteurs d'activité, comme le fait à l'échelle européenne l'enquête de la Fondation de Dublin. De grandes proportions sont ainsi données, esquissant un certain paysage dont la lunette ne demande qu'à être rectifiée.

L'enquête dans les établissements de soins lancée en 2003 par la Drees développe ce thème en l'adaptant pour tenir compte du caractère éminemment continu du service médical hospitalier.

Cette préoccupation est aussi celle de l'enquête auprès des routiers, dont les contraintes temporelles ont des caractéristiques spécifiques. D'autres études sont réalisées par les grandes entreprises de transports de voyageurs, SNCF, RATP.

D'autres secteurs à explorer ayant une spécificité de durée de services seraient par exemple la police, les pompiers, la restauration commerciale ou collective. On pourrait y adjoindre les secteurs productifs soumis à des contraintes saisonnières et à une flexibilité liée à la demande marchande, par exemple dans l'agriculture, ou dans des services touristiques en pleine saison.

L'interaction entre certaines modalités d'horaires et le vieillissement, en termes d'effets sur les capacités physiques et cognitives, a été observée à travers les enquêtes longitudinales (Estev, Sted, Visat). Le programme de l'enquête Visat devrait enrichir les apports précédents, notamment sur la dégradation éventuelle des capacités cognitives.

Des effets différentiels selon la durée en poste avec des horaires nocifs, l'âge et les autres aspects négatifs ou positifs du travail sont encore à explorer. Pour ce faire, la définition de ces thèmes d'études serait d'autant plus pertinente qu'elle pourra répondre à des questions suscitées par les milieux de travail précis.

2. LES AMBIANCES ET LES SOLLICITATIONS PHYSIQUES

Les contraintes physiques, telles que les postures pénibles, le port de charges lourdes, les secousses ou vibrations, le fait de rester longtemps debout, ont été repérées par les enquêtes nationales auprès des salariés depuis 1978. En 1984, la question des déplacements longs et fréquents était reformulée et « ne pas pouvoir quitter son travail des yeux » était ajoutée. En 1998, était ajouté le fait d'« effectuer des mouvements douloureux et fatigants ». L'option adoptée, la prise en compte de la déclaration du salarié sur ses conditions de travail, a été validée à la fois par les enquêtes successives et par des enquêtes qualitatives complémentaires à celles-ci, qui ont clarifié, explicité la complexité des facteurs d'évolution. Entre autres validations, la comparaison entre l'ECT 1998, Sumer en 1994 et l'enquête annuelle sur les conditions de vie de l'Insee [57] indique une proportion équivalente de salariés déclarant porter des charges lourdes.

Parmi les contraintes physiques, il en est que l'on peut classer en efforts ou sollicitations physiques, au sens où elles impliquent une action physique d'une certaine intensité pour accomplir un travail : posture et manutention ; vibrations ; conduite d'engin ; contraintes visuelles.

D'autres contraintes physiques sont davantage subies, parce que non toujours provoquées par le travail effectué : des ambiances sonores, thermiques, de vapeurs, de gaz, des agents biologiques avec exposition « délibérée », notamment en laboratoire, ou « potentielle », comme lors de soins ou de travaux avec des animaux, des risques aussi, liés à des manipulations de produits, dont certains,

comme les radiations ou les poussières, ont des effets différés qui peuvent être méconnus ou sous-estimés par leurs victimes potentielles.

2.1. La perception des salariés, un processus cognitif sur sa propre activité

Dans les enquêtes offrant plusieurs points de mesure, les évolutions observées combinent d'une part, une évolution des contraintes, dont le niveau de détérioration statistiquement observé entre 1984 et 1991, puis en 1998, a été très élevé, d'autre part, celle du changement des perceptions dans le temps, au fil d'une meilleure information et une exigence accrue pour leur santé qu'auraient les salariés. Comment faire la part de l'une et de l'autre ? Les recoupements de différentes sources quantitatives et qualitatives permettent d'en avoir une appréciation.

À travers les enquêtes de 1984, 1991 et 1998, est mise en évidence l'amplification du cumul d'« efforts physiques » par individu dans la décennie quatre-vingt-dix, après l'augmentation du nombre de personnes déclarant ces efforts entre 1984 et 1991. Dans une société où la technique semble réussir à épargner nombre d'efforts, ces faits statistiques nécessitaient une interprétation fouillée et construite (Gollac, 1994). Les recherches de productivité, avec des rythmes imposés, un assujettissement aux automatismes, le raccourcissement des délais de production, la confrontation à un marché plus concurrentiel, avec des risques de licenciement, offrent une première série d'explications. L'évolution des perceptions des salariés sur leur condition, sensible à travers l'évolution de l'opinion et des modes de vie des jeunes, jointe à l'affinement des interrogations d'enquête, en sont une seconde. Ainsi a-t-on pu constater dans les professions de soins hospitaliers l'expression, davantage diffusée d'une enquête à l'autre, des « charges lourdes » que sont… les malades eux-mêmes pour ces personnels. Ce changement signifiait une prise de recul sur les sentiments de dévouement et compassion liés à ces manipulations d'êtres souffrants, et l'ouverture sur une démarche d'objectivation de la vie au travail, allant de pair avec une défense des intérêts matériels et sociaux de ces professionnels.

2.2. Que sait-on des travaux avec des sollicitations physiques élevées ?

L'enquête Sumer [65], réalisée par les médecins du travail sur leur terrain d'activité, avec le tiers-temps pour l'observation des postes en entreprise, indique des durées d'exposition du salarié pendant la dernière semaine travaillée. Des contraintes posturales y sont détaillées, en lien avec des maladies professionnelles : piétinement, position à genoux, position fixe de la tête ou du cou, maintien des bras en l'air, ainsi que le maniement de machines ou d'outils vibrants, et la conduite d'engins en site de travail ou sur la voie publique. Ces données permettent une cartographie des secteurs avec les intensités et les cumuls relatifs des contraintes physiques. Les transports et la santé sont les deux secteurs « en rouge » sur ces cumuls associés à de la manutention manuelle. Les médecins apportent une contribution supplémentaire en évaluant pour chaque poste enquêté le risque de développer une pathologie.

L'enquête annuelle sur les conditions de vie, l'EPCV travail [57], reprend les efforts physiques de l'ECT, en autorisant trois fréquences d'exposition pour chaque réponse : « souvent, occasionnellement, rarement ou jamais, ne sait pas ». On a, là, sur un petit échantillon (moins de 3 000 individus actifs occupés), une actualisation annuelle de la perception de neuf pénibilités physiques du travail : rester longtemps debout ; rester longtemps dans une autre posture pénible ; effectuer des déplacements à pied longs et fréquents ; porter des charges lourdes ; effectuer d'autres efforts physiques importants ; subir des secousses et des vibrations ; passer plusieurs heures dans un endroit très bruyant ; manipuler des produits dangereux et toxiques ; passer plusieurs heures dans un endroit très froid, très chaud ou très humide. Cependant, comme toute enquête transversale, celle-ci ne décrit pas la dynamique des contraintes au fil de la vie active, leurs continuités ou discontinuités, dont dépendent les effets sur l'état des personnes exposées.

2.3. Ce qui est connu de la nocivité de contraintes physiques dans la durée

Une première approche est de comparer des conditions de travail entre les différents âges à une même date ; elle permet de juger des sélections opérées entre jeunes et moins jeunes sur différents postes (Volkoff, Molinié, 1995). Ainsi est observée la diminution avec l'âge de la proportion de salariés appelés à tenir des postures pénibles.

Cette approche sera complétée par des données de santé à travers l'enquête décennale [2] réalisée en 2003 ; l'état de santé de l'individu, appréhendé par les consommations de soins et les handicaps, pourra être confronté avec huit questions sur des pénibilités physiques comportant des précisions sur la durée d'exposition en trois postes : moins de dix années, de dix à vingt et plus de vingt années. La dimension de l'échantillon (12 000 actifs) permettra d'analyser finement par secteur, groupes de professions, sexe et âge, la relation de ces contraintes passées ou présentes avec l'état de santé. Ces résultats devaient permettre de cibler des études longitudinales d'épidémiologie analytique, afin de mesurer les effets de mobilités, continuités, discontinuités de conditions et d'expositions sur la santé.

L'autre approche est de comparer des groupes d'âges d'une enquête à l'autre, et de suivre ainsi l'évolution des conditions de travail de générations précises (Pailhé, 2002). Cependant, cette approche par des enquêtes transversales successives laisse pendante l'interprétation des évolutions : du fait de l'absence de questionnement rétrospectif, il est impossible de faire la part de ce que sont les modifications dans la vie des individus et des mobilités entre personnes d'une même génération. Il est donc impossible de repérer des continuités ou discontinuités de conditions et d'expositions.

Le lien statistique entre certaines déficiences constatées après la retraite et l'exposition à des contraintes physiques pendant la vie active, a été vérifié dans le suivi longitudinal sur cinq ans de l'enquête Ipsie [9], notamment le lien entre le port de charges lourdes au moins dix ans et des incapacités observées après la retraite. Cependant, une des conclusions de cette étude de cohorte est que les expositions professionnelles n'y sont pas statistiquement prédictives d'incapacité au grand âge (Cassou *et al.*, 2001). Or, l'échantillon a été formé de retraités vivant à leur domicile, choisis en moyenne six ans après leur prise de retraite. Les refus de répondre, soit un tiers de l'échantillon lors de la première interrogation, ajoutés aux décès survenus dans les années qui précèdent ou qui suivent immédiatement la prise de retrait, ont opéré une forte sélection. La bonne maîtrise de la représentativité de l'échantillon de départ et les informations récoltées sur l'ensemble, non répondants et répondants, ressortent ici comme déterminants pour la qualité de ces analyses.

Dans Estev [7], un indicateur de pénibilité physique a été construit à partir de six questions : les postures pénibles, le port de charges lourdes, les efforts sur outils ou machines, les déplacements à pied longs et fréquents, les travaux exposant à des vibrations ou à des secousses importantes, le maintien en équilibre dans des situations dangereuses. La durée d'exposition y est notée en dizaine d'années, après qu'ait été indiqué pour chaque exposition si elle était actuelle ou seulement dans le passé. Par ailleurs, pour toute une série de contraintes physiques (efforts physiques importants, travail debout, assis, postures inconfortables), Estev demande aux salariés concernés si c'est « spécialement difficile ou pénible », et « plus difficile ou pénible avec l'âge ».

Visat [14], en 1996 puis en 2001, et prévue en 2006, reprend des questionnements voisins de ceux d'Estev, mais un peu allégés (du fait d'un dispositif privilégiant les composantes cognitives du travail et de la santé), et porte sur un échantillon nettement plus réduit (environ 3 000 salariés dans Visat, contre 18 000 dans Estev) ; Visat présente en revanche l'intérêt d'un empan d'âges plus large, et d'un suivi à plus long terme.

Les analyses épidémiologiques (Leclerc, 2001) ont montré combien ces nuisances physiques constituent un des éléments déterminants des pathologies musculo-squelettiques, sources d'un vieillissement physique accéléré. Il est surtout montré que les atteintes sont effectives dès les premiers âges de l'activité de travail et leur évolution liée autant à la durée d'exposition qu'à l'avancée en âge.

Le fait que leur réversibilité ne soit pas systématique engage à mener un suivi de diagnostics fins et rapprochés, ainsi qu'une surveillance des facteurs de risques en situation de travail.

Sur ce thème, les médecins du travail et l'Inspection médicale du travail des Pays-de-la-Loire, ainsi que la consultation de pathologie professionnelle à Angers, ont engagé une série d'études.

2.4. Le bruit et ses méfaits

L'auto-évaluation du bruit dans les ECT [56] est limitée à trois questions, l'une sur l'intensité, une autre sur la présence de « pointes » de bruit, et la troisième depuis 1991 sur la gêne d'un bruit modéré :

(a) Quand vous travaillez, si une personne placée à deux ou trois mètres vous adresse la parole : Vous l'entendez si elle vous parle normalement. Vous l'entendez à condition qu'elle élève la voix. Vous ne pouvez pas l'entendre.

(b) Par ailleurs, subissez-vous de temps en temps des bruits forts ou aigus ?

(c) Même de niveau modéré, le bruit vous gêne-t-il dans l'exécution de votre travail ?

La perception de cette nuisance, en forte augmentation dans toutes les catégories en 1991, tend à se tasser en 1998, mais avec des écarts maintenus entre les ouvriers de l'industrie et les autres professions. L'augmentation dans tous les secteurs depuis 1984, y compris dans le secteur des services, laisse entrevoir un phénomène de prise de conscience élargie de sa nocivité.

Dans Sumer [65], l'exposition au bruit est détaillée en quatre questions, dont trois reprennent celles de l'ECT, avec pour chacune une spécification de durée et de protection :

- bruit de niveau sonore > 85 décibels A.
- bruit comportant des chocs, des impulsions.
- autre bruit gênant pour le salarié.
- ultra-sons.

Les résultats comparés des deux enquêtes ont confirmé une continuité et une cohérence des réponses. Par ailleurs, dans Sumer en 1994, trois cinquièmes des salariés exposés disposaient d'une protection auditive, mais les médecins du travail indiquaient un risque de pathologie pour trois quarts d'entre eux, tempérant par là l'efficacité de certaines protections. L'échantillon de Sumer permet en outre de cerner finement les secteurs impliqués par ce risque.

Le bruit est une nuisance souvent associée statistiquement aux vibrations, aux ports de charges, aux contraintes articulaires. Or, à la différence des effets de ces autres nuisances, la baisse des facultés auditives, voire la surdité, due au bruit, est rarement accompagnée de douleurs, ce qui pourrait inciter à une sous-estimation du problème. D'où l'intérêt d'un contrôle serré de l'audition, contrôle que réalise notamment l'enquête Estev, en associant l'état mesuré de l'acuité auditive (par audiogramme) aux réponses du type de celles de l'ECT et Sumer. Dans Estev, le bruit est appréhendé par une seule question : bruit intense, tel qu'il empêche d'entendre la voix d'une personne placée à deux ou trois mètres même si elle crie. Puis, le protocole aménageait pour tous les enquêtés une mesure de l'acuité auditive à six fréquences sur chaque oreille : 20 % des tests ont été réalisés en cabine audiométrique ; les autres l'ont été au moyen d'audiomètres portables, donc dans un environnement susceptible de s'écarter des conditions de référence et avec un risque d'imprécision à intégrer dans l'interprétation des résultats.

Les déficits beaucoup plus marqués pour les hommes que pour les femmes, obtenus par l'enquête en 1990, ont été confrontés à une liste de professions considérées comme exposant à des niveaux sonores nocifs. Sur les individus dont le cursus correspond à ces professions, un tiers des hommes et une femme sur dix se déclarent « jamais exposés ». De plus, un tiers des hommes et près des deux tiers des femmes se déclarant exposés au bruit, actuellement ou dans le passé, n'ont exercé aucune des professions connues comme bruyantes. Les professions listées sont l'actuelle, la première et la plus

longtemps exercée. Le décompte des situations bruyantes inclurait d'autres professions mais peut aussi impliquer des conditions d'habitat ou de loisirs (comme la chasse, le tir à l'arme à feu), susceptibles de détériorer l'ouïe.

La détermination des différents facteurs agissant sur l'état auditif - l'exposition aux différents types de bruit, l'âge, le sexe, mais également des états pathologiques et des traitements, actuels ou passés - appellent des enquêtes fines et circonstanciées, susceptibles de dissocier ces facteurs, et de distinguer les effets immédiats des effets plus ou moins différés dans le temps.

2.5. Les températures excessives et les conditions d'hygiène

Il n'est pas besoin d'argumenter l'influence des températures excessives sur le bien-être. La perception de cette pénibilité dans les ECT [56] a peu varié pour les températures basses[3]. Les températures excessivement élevées ont, elles, été un peu plus souvent citées en 1998 qu'en 1984. De son côté, Sumer [65] détaille quatre tranches de températures basses et deux tranches de températures élevées, « 30° ou plus » et « 25° à moins de 30° ».

Des études épidémiologiques montrent les effets du travail dans le froid, comme dans l'industrie agroalimentaire, sur les troubles musculo-squelettiques. Les températures élevées ont d'autres effets sur la santé, principalement une fatigue générale de l'appareil cardiorespiratoire, surtout si ces températures élevées se cumulent avec d'importants efforts physiques, comme c'est souvent le cas.

Les ECT interrogent aussi sur la saleté, l'humidité, les courants d'air, des nuisances très présentes notamment dans les secteurs où le travail en plein air est fréquent. Pour certaines professions (dans l'agroalimentaire, par exemple), la saleté et son traitement sont au centre de la définition de l'activité, son évocation n'a donc pas du tout la même signification que pour ceux qui la vivent uniquement comme une pollution.

Pour rester dans le domaine de l'hygiène, on peut signaler la présence, dans certaines enquêtes, de questions sur le mauvais état ou l'absence de locaux sanitaires, pour lesquelles les réponses témoignent d'attentes en progression dans certains secteurs, comme le secteur agricole et la construction. L'absence de vue sur l'extérieur, commune à un tiers des salariés de l'industrie, et le travail à la lumière artificielle, pour près d'un salarié sur deux, sont des situations à l'inverse qui semblent aller de pair avec des formes de « modernisation ». Les approches de l'ECT sont, là aussi, détaillées par Sumer, qui met l'accent sur la situation des salles blanches, des espaces confinés, des ambiances hyperbares, et la situation plus répandue des locaux climatisés.

Les nuisances de températures excessives, dues aux intempéries ou au confinement dans certains espaces de production, sont des éléments souvent indissociables d'autres pénibilités, qu'elles soient physiques, comme dans la construction, ou mentales, lorsqu'il s'agit de risque d'accident du fait de contacts avec des produits dangereux ou d'exigence d'attention soutenue, comme dans les salles blanches. Le cumul de ces différentes pénibilités, intégré dans des analyses (type analyse des correspondances multiples), permet de dégager des typologies de situations de travail selon leur dangerosité.

2.6. Les expositions à des produits dangereux

Si le risque infectieux a toujours caractérisé au premier chef le secteur de la santé, la perception de ce risque parmi les salariés dans l'ECT [56] a bondi depuis 1991 dans l'agriculture, la construction, et également dans des activités du secteur tertiaire, en rapport avec le nettoyage et le traitement des déchets, tandis que ce risque reste faible dans l'industrie. L'ECT interroge les salariés sur le risque

[3] Ce résultat indique au passage que les dégradations observées par ailleurs n'étaient vraisemblablement pas l'expression d'une « mauvaise humeur » accrue et généralisée.

de respirer des fumées, des poussières, des produits toxiques ou de manipuler de tels produits ou encore d'être irradié. Le risque d'être irradié apparaît en hausse en 1998 dans les transports et dans l'administration[4], alors que ce risque est en baisse dans l'énergie et dans le secteur sanitaire. D'une enquête transversale à l'autre, le suivi d'une même génération permet d'établir les évolutions de conditions de travail dans le temps de différentes générations. Les analyses des résultats des trois ECT, en 1984, 1991 et 1998, montrent une fréquence accrue de pénibilité du travail au cours du temps, et des plus jeunes aux plus âgés. Mais les risques professionnels, comme la survenue d'accidents (et par ailleurs les charges physiques), restent l'apanage des actifs de 35 à 49 ans (Pailhé, 2003).

Il est seulement dommage que ces risques soient déclarés par « oui » ou « non », sans nuance possible. Dans l'enquête d'octobre EPCV [57], la réponse à la question « manipuler des produits dangereux ou toxiques » est modulée en « souvent, occasionnellement, rarement ou jamais, ne sait pas ».

Sumer détaille les produits chimiques (cinq pages et demi), les agents biologiques (trois pages) et cinq types de radiations en notant pour chacun l'existence d'une protection, la fréquence d'exposition, et pour les agents biologiques l'existence de moyens d'hygiène. Comme on l'a dit, le médecin chargé de l'enquête est susceptible d'aider le salarié à répondre, puisqu'il a pu visiter le poste de travail dans le cadre du tiers-temps prévu à cette fin.

Les réponses de l'enquête de 1994 sur les seuls produits chimiques - une centaine - ont permis d'élaborer une matrice emplois/expositions. L'enquête Sumer 2003 a réduit ce nombre à quatre-vingts environ en les groupant par famille de produits.

Les deux enquêtes longitudinales, Estev comme Visat, s'en tiennent à quatre expositions :

- aux poussières et fumées,
- aux microbes ou autres agents infectieux,
- « aux produits chimiques » (Estev) et « aux solvants organiques ou autres hydrocarbures » (Visat),
- « autres expositions » (Estev) et « autres produits chimiques (pesticides, etc.) » (Visat).

Les réponses « oui » sont complétées par le nombre d'années d'exposition (en dizaines), et l'ajout d'une situation révolue ou actuelle. Ces réponses définissent des choix de champs d'études épidémiologiques possibles par le repérage des professions et de secteurs concernés.

2.7. Les risques d'accidents

Une série de questions isolables sur le poste de travail est posée au salarié dans les ECT : être en contact avec des produits explosifs ; risquer d'être atteint par la projection ou la chute de matériaux ou d'objets ; risquer une chute grave ; risquer des blessures sur machines, des blessures avec des outils ou des matériaux, des accidents de circulation (en cours de travail), d'être électrocuté, d'être brûlé.

Cette série était terminée par une question, déjà commentée ci-avant (à propos des statistiques d'accidents) : « Dans les douze derniers mois, au cours de votre travail avez-vous eu un accident même bénin qui vous a obligé à vous faire soigner ? ».

L'appréhension liée à des risques d'accident, à des dangers de l'environnement immédiat, comme ceux qu'évoque l'ECT, n'est pas intégrée dans Estev (si ce n'est sous l'aspect de la difficulté à « se maintenir en équilibre dans des situations dangereuses »). Elle l'est dans Visat *: «* côtoyer le risque, le danger dans le travail (accident, blessure, chute, agression verbale ou physique) ». Sumer aborde

[4] L'administration serait-elle ici celle des armées où les effets différés liés aux essais nucléaires se sont manifestés ?

cet aspect à propos de risques précis : radiation, agression d'un public, morsures d'animaux, gestes invasifs, et le détail d'exposition aux produits dangereux.

L'intériorisation des dangers dans les collectifs, et les parades qu'elle suscite avec le déni du risque, ou un refus d'une démarche préventive conséquente, ont été analysées dans la démarche de la psycho-dyamique du travail (Dejours, 1980), et l'on a pu développer l'idée que l'expression de ces dangers n'est possible que si des marges de manœuvre pour atténuer ce risque apparaissent clairement disponibles (Cru, 1995).

Le rapprochement des réponses sur les efforts physiques avec celles sur la survenue d'accidents du travail est instructif. L'ECT 1998 [56] a interrogé les salariés sur les accidents du travail subis. Le cumul des sollicitations ou efforts physiques recensés est le facteur le plus fortement lié à la survenue de ces accidents. Ce sont les mêmes salariés, le plus souvent ouvriers qualifiés, magasiniers ou manutentionnaires, qui sont les plus exposés aux efforts, et qui ont aussi répondu être exposés au plus grand nombre de risques dans l'enquête (Hamon-Cholet, 2002).

La question sur la perception du danger, éminemment subjective, est aussi complexe parce qu'elle interpelle à la fois la conscience et les dénis installés dans le collectif de travail du salarié, sans que ce second point ne soit traité par une question (qui soulèverait, il est vrai, des problèmes méthodologiques délicats). Elle n'est pas posée dans les autres enquêtes alors même qu'elle est source de charge psychique supplémentaire. Ce questionnement pourrait être fait dans l'optique d'une mise en relation avec le jugement et la participation aux politiques de prévention locales, sur le lieu de travail.

Il est intéressant de situer la place relative des accidents du travail parmi l'ensemble des accidents, dont ceux de la circulation ou ceux dus aux activités de sports ou de loisirs du point de vue des pratiques à risques et des liens éventuels entre ces pratiques et le cadre professionnel. L'enquête « baromètre santé » [34] qui s'intéresse à l'ensemble des pratiques à risques interroge sur les douze derniers mois l'éventualité de « l'accident du travail ou d'atelier » parmi d'autres causes d'accidents, détaillant notamment les supports de circulation, tels que *roller*, *skate*, deux roues, et questionne sur le nombre de chacun de ces types d'accident. Si les traumatismes de la population de 12 à 75 ans, sont par ordre d'importance ceux dus aux sports ou aux loisirs, puis à la vie domestique puis à la circulation, entre 35 et 44 ans pour les hommes et les femmes et après 44 ans pour les hommes, l'accident du travail supplante en fréquence l'accident de sport ou de loisir (« baromètre santé » [34]). En tout état de cause, il pourrait être intéressant de mettre à jour les liens entre un comportement jugé « à risque », dans et hors la situation de travail, et la qualité de l'insertion professionnelle.

3. LA PRESSION TEMPORELLE

La pression temporelle et les rythmes de travail constituent un des éléments les plus discriminants des conditions de travail. Ces contraintes s'inscrivent dans une organisation prescrite avec un « rendement » déterminé, ou imposée par un automatisme réglé, ou commandée par des impératifs marchands, avec le « juste-à-temps », la réponse à une demande diversifiée, proche des services directs à un public, comme dans la restauration ou les soins à la personne, mais aussi dans des organisations hiérarchisées et complexes du tertiaire où des employées comme des cadres s'y trouvent confrontés.

La question des pauses et des interruptions librement décidées est la représentation la plus simple d'une modulation du rythme de travail. Elle continue à faire clivage entre différents environnements de travail. Leur rareté ou les impossibilités sont une cause d'épuisement et de fatigue. Les autres contextes d'imposition de rythme de travail ont été questionnés depuis 1984 [56] (et certains dès 1978, notés ci-dessous (*)) :

- *(*) travail à la chaîne ; - (*) travail répétitif, dont avec un cycle de moins d'une minute ;*

- rythme de travail imposé par :

1. (*) Le déplacement automatique d'un produit, d'une pièce ? 2. (*) La cadence automatique d'une machine ? 3. D'autres contraintes techniques ? 4. La dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou des collègues ? 5. Des normes de production, ou des délais à respecter en une heure au plus ? 6. Des normes de production, ou des délais à respecter en une journée ou plus ? 5 + 6 (*) 7. Une demande extérieure obligeant à une réponse immédiate ? 8. Une demande extérieure n'obligeant pas à une réponse immédiate ? 7 + 8 (*) 9. (*) Les contrôles ou surveillances permanents (ou au moins quotidiens) exercés par la hiérarchie ?

- Pour faire votre travail, avez-vous la possibilité de faire varier les délais fixés ?

- Êtes-vous obligé de vous dépêcher : toujours, souvent, parfois, jamais ?

La progression de chacune de ces contraintes de rythme ressort des résultats des trois enquêtes de 1984 à 1998. Elles touchent différemment les employés et une partie des cadres d'une part, les ouvriers et techniciens d'autres part. Les premiers sont de plus en plus assujettis au respect de normes de production et de délais stricts, tandis que les seconds sont, de façon croissante, soumis à répondre dans l'urgence à des fluctuations de la demande (Molinié, 2001). Ces tendances ne sont pas spécifiques à la France, l'enquête européenne [1] permet de le vérifier. Alors qu'on a associé, en France, l'intensification du travail à la baisse de sa durée, l'enquête européenne, sans contredire ce lien, montre aussi le lien positif pouvant exister entre durée de travail et intensité du travail. Un indicateur synthétique d'intensité y est défini comme la moyenne des proportions de salariés travaillant en cadence continûment élevée, en délais quasi continûment serrés ou manquant de temps pour terminer leur travail (Boisard *et alii*, 2002, p. 62).

Dans Sumer [65], est ajouté au titre de la pression temporelle : « En raison de votre charge de travail, devez-vous emporter du travail chez vous ? (toujours, souvent, parfois, jamais) ».

3.1. L'exigence de précision

L'exigence de précision est une exigence à la fois sensorielle et cognitive qui implique une marge de manœuvre temporelle. Cette question introduite, dans différentes enquêtes [56], [7], [14], mesure un degré de mobilisation oculaire et gestuelle. L'ECT détaille cette exigence :

« L'exécution de votre travail vous impose-t-elle :

- de ne pas quitter votre travail des yeux ?
- de lire des lettres ou des chiffres de petite taille, mal imprimés, mal écrits ?
- d'examiner des objets très petits, des détails fins ?
- de faire attention à des signaux visuels brefs, imprévisibles ou difficiles à détecter ?
- de faire attention à des signaux sonores brefs, imprévisibles ou difficiles à détecter ? »

Cette mobilisation résulte à la fois de moyens mis en œuvre au niveau de l'équipement, écran, papiers, lumière, autres… et/ou d'une exigence manuelle, dont la pénibilité n'est pas pour autant affirmée. L'artisan, le concepteur d'une œuvre a cette exigence. La sollicitation devient pénibilité lorsqu'elle se combine avec un temps limité et imposé, d'où le nécessaire croisement de cet indicateur avec celui explicitant l'imposition d'une cadence ou/et une pression temporelle, qui crée une charge mentale.

3.2. Pression temporelle et santé

En une vingtaine d'années, le nombre d'arrêts de travail et celui des maladies professionnelles reconnues pour des troubles musculo-squelettiques (TMS) et chroniques du cou et des épaules a été multiplié par vingt. La prévalence de ces douleurs est principalement associée au travail répétitif ajouté à des exigences de précision chez les femmes, alors que, chez les hommes, elle est principa

lement associée à la pénibilité physique et à l'âge [7]. Par contre, une latitude élevée diminue le risque, tandis qu'une exigence cognitive l'accroît. Ces effets ne cessent pas avec la disparition de l'exposition, démontrant un risque de durabilité de ces atteintes. L'analyse longitudinale montre qu'en dépit d'un effet de génération positif, dans le sens d'une meilleure résistance chez les jeunes, ces douleurs du cou et des épaules amplifient une dégradation de la santé avec l'âge (Monfort *et al.*, 2001).

Dans Estev [7], la consommation de psychotropes dans la population des employées administratives croît avec l'âge. Les facteurs professionnels associés à cette consommation sont la pression temporelle pour les plus âgées, et la monotonie du travail pour les jeunes. La fatigue déclarée dans le NHP (« je me sens tout le temps fatiguée ») croît très fortement avec l'âge lorsque la pression temporelle est la plus élevée, tandis qu'à l'opposé, à un travail riche (« varié, qui permet d'apprendre des choses ») est associée une moindre fatigue quel que soit l'âge (Buisset *et al.*, 2001).

4. LES EXIGENCES COGNITIVES ET LA CHARGE PSYCHIQUE

Le développement du secteur tertiaire, le déclin de la proportion d'ouvriers parmi les actifs, l'amélioration des mesures de prévention, donnent un poids relatif plus élevé aux charges cognitives et psychiques dans les préoccupations de santé au travail, même si de nombreuses recherches avaient de longue date établi l'importance des composantes mentales dans le travail « manuel ».

Le processus économique d'internationalisation du marché, ses pressions sur les coûts de production, l'exigence de gains de productivité, renforcent cette tendance : l'accroissement des exigences cognitives et de charge psychique en sont la traduction en facteur humain, y compris dans les secteurs industriels. Cet enchaînement, qui est une donnée forte de ce tournant du siècle, se manifeste comme un emballement qui conduirait à arrimer l'ouvrier, l'employée… jusqu'aux cadres supérieurs, aux performances d'automatismes plus ou moins complexes, à des demandes sans cesse urgentes à satisfaire afin de capter des clientèles, sollicitant de la sorte des exigences contre-productives pour la santé.

En 1978 et 1984, les ECT [56] se contentaient de questionner sur les contraintes de rythme de travail, la répétitivité de tâches, l'impossibilité de quitter son travail des yeux, ainsi que les motifs d'interdiction de parler du fait de l'exigence de la tâche ou du fait d'une interdiction par la hiérarchie.

À partir de 1991, ces enquêtes ont introduit et développé un questionnement sur l'organisation du travail pour affiner la perception globale du travail, tirant expérience des enquêtes sur les techniques et l'organisation du travail, (Totto, 1987, 1993) et de post-enquêtes par entretiens semi-directifs. Ces nouvelles questions portaient sur le sentiment de responsabilités de différents ordres, l'urgence, les interruptions, les moyens suffisants de différents types, les relations tendues avec l'environnement humain proche, collègues, hiérarchie, clients.

4.1. Les exigences cognitives

On appelle « exigences cognitives » les sollicitations des capacités perceptives et mentales en situation. Elles sont pour l'essentiel parties prenantes de l'activité, mais elles peuvent être aussi périphériques à cette activité, en référence à l'environnement aussi bien technique qu'humain et elles peuvent donc autant enrichir le travail effectué que le rendre plus complexe. Leur conditionnement temporel est l'une des principales causes de cette ambivalence : selon le niveau de pression temporelle, la même exigence pourra être soit positivement intégrée dans l'activité, soit traumatisante pour l'équilibre psychique.

Les ECT [56] ont introduit des questions sur comment sont transmises les façons de procéder, le contenu des consignes et comment elles sont suivies, sur le mode d'utilisation de machine ou de robot, les interruptions fréquentes pour faire une autre tâche imprévue, les indications ou ordres contradictoires, les recours possibles en cas d'incident, la suffisance des moyens en personnels, en information, en logiciels et… en temps. La pression temporelle est bien une variable qui conditionne, comme on l'a vu plus haut, l'utilisation sereine ou tendue de tous les autres moyens mis à disposition. Le contenu de ces questions se retrouve, moyennant divers aménagements, dans Estev, Visat, « changement organisationnel et informatisation [COI, 55], l'enquête européenne Dublin [1], Sumer [65], ou encore « conditions et organisation du travail des actifs en établissements de santé [Cotaes, 66] pour les soignants.

L'approche épidémiologique des exigences cognitives est complexe, à la fois dans le domaine des facteurs et dans celui des effets. Ces liens sont souvent imbriqués avec des effets d'un autre ordre, que l'on désigne parfois comme « charges psychiques », liées à la qualité de interrelations et interactions de l'environnement humain. L'étude française réalisée par l'Inserm, TMS [13], montre cette complexité tout en confirmant la réalité des atteintes dues aux rythmes intenses de travail, puisqu'elle implique les dimensions cognitives du travail dans la genèse des troubles du membre supérieur, dans différents types de travaux répétitifs : les secteurs de l'assemblage, des caissières de supermarché, de la confection-chaussures, de l'agro-alimentaire, et le conditionnement (tous secteurs), en confrontant auto-évaluation par les salariés et diagnostic médical.

4.2. Les échanges et la vie collective en situation de travail

Quatre enquêtes, ECT [56], Sumer [65], Dublin [1] et COI [55] amorcent une interrogation sur le thème de la vie collective au travail, COI le développant plus substantiellement. Dans Sumer, la question est : « En cas de désaccord sur la façon de faire votre travail, pouvez-vous en discuter…
- avec vos supérieurs hiérarchiques ? (facilement, difficilement, non, jamais, pas de supérieurs) ;
- avec vos collègues ? (mêmes réponses offertes) ».

Outre les questions sur les tensions avec des collègues, des supérieurs ou des personnes extérieures, l'ECT interroge : « Avez-vous l'occasion d'aborder collectivement avec d'autres personnes de votre service ou de votre atelier des questions d'organisation ou de fonctionnement de votre unité de travail ? Et, si oui, ces réunions se déroulent-elles dans le cadre de réunions organisées ? ».

4.3. La charge psychique

Par différence avec les exigences cognitives, nous appelons « charge psychique » les facteurs susceptibles d'atteindre l'équilibre psychique de la personne, ou du moins, de ne plus lui permettre de retrouver cet équilibre. La peur en est une manifestation lorsqu'elle est un sentiment dominant, non maîtrisé, de l'activité professionnelle. Par exemple, la peur de perdre son emploi, que l'on trouve dans Visat [14], dans « Réponse » [63], et dans ESPS, enquête axée sur la santé et la protection sociale [43], sur une population représentative de trois organismes d'assurance-maladie, la Cnam-TS, la MSA et la Canam.

Plus généralement, la peur des conséquences qu'entraînerait une erreur dans le travail apparaît de prime abord relativement ordinaire, au moins partout où l'éventualité de conséquence « grave » est présente, comme dans les soins, les conduites de transports collectifs, par exemple. Et la façon de vivre cette situation peut devenir dans des circonstances diverses, qui sont intéressantes à expliciter, une cause de mal-être, perçue comme une aliénation, une perte d'autonomie, une perte de moyens déstabilisant l'équilibre psychique de la personne, ou au contraire une composante structurante de l'identité professionnelle.

Ces groupes de questions ont été testés et travaillés. Des indicateurs synthétiques ont permis de faire ressortir des modèles explicatifs qui aident à la compréhension de ces dynamiques délétères ou, au contraire, dynamisantes dans le travail. La mise en relation de ces indicateurs avec les auto-évaluations de la santé, et notamment les tests sur le bien-être (CES-D), a confirmé leur intérêt.

Le modèle de Karasek et Theorell[5] a inspiré des questions des enquêtes Estev [7] et Visat [14]. Les questions des enquêtes françaises traitant du soutien social ont été vues plus haut : avoir les moyens de discuter des problèmes rencontrés, de trouver des aides en cas d'incidents, de ne pas se sentir seul face aux difficultés, etc. Il est également possible, et nous y reviendrons, de trouver dans les questions existantes (dans Estev ou Visat, par exemple) des « proxi » des deux autres dimensions du modèle. Par ailleurs, deux enquêtes en 2003, Sumer [65] et l'enquête en milieu hospitalier Next [18], reprennent explicitement les *items* proposés par les auteurs du modèle.

La question de la récompense monétaire, notamment en référence au modèle de Siegrist (1996)[6], est présente dans plusieurs enquêtes en population générale (l'EE et l'ECT, EPCV travail, Emploi du temps). L'étude des relations, parfois très contradictoires, entre pénibilités du travail et rémunérations a été réalisée en 1993 (Baudelot, Gollac).

4.4. Les tensions à l'encontre de l'expression d'une bonne santé mentale

Les questions de l'enquête Estev, en 1990 et 1995, ont confirmé pour la France le développement observé en Europe des « tensions au travail » (*job strain*), de situations combinant une faible latitude décisionnelle ou autonomie et une forte demande ou exigence (Vézina *et alii*, 2001). La confrontation des questions proches de ce modèle à celles de l'auto-évaluation par le salarié de son état de santé psychique (modèle du *Nottingham Health Profile*), notamment dans la partie « réactions émotionnelles », met en lumière l'expression de syndromes dépressifs. Les prévalences en 1995 et les incidences ou dés-incidences entre 1990 et 1995 valident le lien entre des réactions émotionnelles de mal-être et une baisse de l'autonomie ou une hausse de la demande.

Le fait de disposer d'une marge de manœuvre pour permettre à chacun de s'adapter au travail prescrit, est une condition indispensable d'équilibre, et sa mise en cause est source de dégâts émotionnels, voire psychiques. L'approche d'une composante collective de ces marges est cependant en suspens, puisque Estev n'a instruit la question de l'isolement social au travail que par la partie tirée du NHP. Visat pourrait s'avérer plus parlante en ce domaine avec, en plus des questions du NHP, trois autres questions : - « travailler seul (solitude, manque de contact) » avec deux sous-questions : - « spécialement pénible ? (oui, non) » ; - « Plus difficile avec l'âge ? (oui, non) ». Mêmes modalités pour les deux autres : - « Avoir de la difficulté à obtenir de l'aide… » ; - « Avoir du mal à communiquer avec son entourage à cause de difficulté d'entente ou de relation ».

En plus des états de dépression ou de détresse psychologique, toutes ces tensions sont associées dans des études épidémiologiques britanniques (Marmot *et al.*, 1997) à une augmentation de maladies cardiovasculaires. Sur ce point, les fichiers des sources Estev et Visat contiennent des données médicales qui pourraient, *a priori*, apporter des confirmations pour les populations françaises, à ceci près que les personnes atteintes des pathologies cardiaques les plus graves ne sont pas au travail, donc ne sont plus dans ces échantillons. La cohorte Gazel [16] des agents d'EDF-GDF analyse également ces aspects psychosociaux du travail. Bien qu'il s'agisse d'une population d'où sont exclues des situations précaires du fait d'une garantie d'emploi assurée, les inégalités entre catégories sociales sont associées de façon significative aux facteurs décrits par les modèles de Karasek et de Siegrist. La discrimination de genre, hommes/femmes, ressort également. Sur les trois catégories « cadres », « maîtrise » et « exécutants », le parallèle avec les données des ECT de 1991 et 1998 en

[5] Voir paragraphe 1.2. dans chapitre 2 sur les indicateurs et méthodes propres à l'étude du travail.

[6] Voir paragraphe 1.2. dans chapitre 2 sur les indicateurs et méthodes propres à l'étude du travail.

population générale valide ces données sur les inégalités sociales. Pour les employés au contact avec une clientèle, présents à EDF, un parallèle avec des études réalisées dans d'autres secteurs (Guérin, 1998 ; Sainsaulieu, 1996) souligne une capacité d'initiative et un recul du prescrit dans ces fonctions.

Sept indicateurs sont construits sur le thème des exigences cognitives et de la charge psychique dans les exploitations des différentes enquêtes recensées ; on y retrouve la trace des modèles précédents :

A. L'indicateur de travail sous contrainte de temps rigide à partir d'une seule combinaison d'*items*, groupant les situations d'un travail à la chaîne, d'un produit ou une pièce qui se déplace, d'une machine à cadence automatique, d'un rythme imposé par une norme stricte.

B. L'indicateur d'exigence de précision à partir de deux questions : - les difficultés rencontrées pour détecter les détails très fins, lire des textes mal écrits ; - les difficultés rencontrées pour faire des gestes précis ou minutieux.

C. L'indicateur de latitude décisionnelle, appréciant le degré d'autonomie à partir de trois questions : - avoir un travail varié ; - avoir un travail qui permet d'apprendre des choses ; - avoir le choix dans la façon de procéder.

D. L'indicateur de demande mentale (parfois dite « demande psychologique »), à partir de trois questions : - être souvent obligé de se dépêcher ; - être obligé de faire plusieurs choses à la fois ; - être souvent interrompu dans son travail.

E. L'indicateur de soutien ou d'isolement social, qui rend compte des possibilités d'aide par des collègues en cas d'incident, des liens avec les supérieurs hiérarchiques, avec les collègues, des responsabilités d'encadrement, de la reconnaissance et de la transmission des savoir-faire.

L'indicateur de récompense qui apprécie les gratifications monétaires, l'estime et le contrôle sur son propre statut professionnel en termes de perspectives de promotion et de sécurité de l'emploi.

F. L'indicateur d'efforts extrinsèques, défini par des contraintes professionnelles de temps, de responsabilité, les interruptions, de charge physique et d'exigence croissante sur le travail.

De larges interférences existent entre tous ces indicateurs, et sont développées à travers le choix et le nombre des questions prévues pour les alimenter.

Rappelons que l'ambivalence de « pénibilité/satisfaction » de certaines de ces caractéristiques du travail, implique des recoupements dans l'interprétation. Ainsi, « être souvent interrompu dans son travail » dans l'ECT, comme dans Sumer, est explicité par les trois *items* :

Si oui, diriez vous que cette interruption d'activité… 1. Perturbe votre travail ? 2. Est sans conséquence sur votre travail ? 3. Est un aspect positif de votre travail ?

En 1998, 58 % des salariés se déclaraient fréquemment interrompus, et 27 % en étaient perturbés, contre 21 % pour lesquels c'était « sans conséquence sur leur travail » et 8 % pour lesquels c'était même « un aspect positif de leur travail ».

ECT et Sumer ajoutent la question : « Avez-vous la possibilité de faire varier les délais fixés ?», qui alimente l'indicateur de latitude décisionnelle, exprimant un degré d'autonomie positive, complétée d'une question sur les moyens disponibles pour effectuer correctement le travail.

5. LE TRAVAIL EN CONTACT AVEC LE PUBLIC

Le travail en contact avec le public fait l'objet d'une question spécifique dans les principales enquêtes en population générale. Celles-ci s'accordent pour évaluer à près de deux tiers la proportion de salariés concernés.

L'ECT [56] permet de parcourir et synthétiser les conditions de travail communes à ces emplois, pourtant très divers : le commerce, l'enseignement, la santé, le transport, l'information... Parmi les fonctions exercées connues par le questionnaire de l'enquête « emploi » concomitant à [49], un seul *item* groupe celles de « guichet, saisie, standard et secrétariat », dont deux sur quatre sont en rapport avec un public. Un second *item* regroupe « commerce, vente, technico-commercial » et un troisième enseignement, santé, information, autre cas ». Une dissociation dans ces groupes est réalisable par la question de l'ECT : « Êtes-vous en contact direct avec le public ? » et par deux autres à propos des contraintes de rythme pour savoir s'il s'agit… « d'une demande extérieure (public) obligeant à une réponse immédiate » ou « ...n'obligeant pas à une réponse immédiate ».

L'enquête Sumer détaille la qualité du rapport au public en questionnant :

- l'intensité des situations de tensions : en permanence, régulièrement, occasionnellement, jamais ;
- l'exposition à un risque d'agression verbale de la part du public ;
- l'exposition à un risque d'agression physique de la part du public.

L'enquête décennale sur la santé, parmi d'autres situations de travail, distingue celle de « devoir supporter les exigences du public (clients, malades…) », question identique à celle d'Estev et Visat, qu'elle complète par une autre question : « Prendre en charge les difficultés et les souffrances des gens ». L'enquête « emploi du temps » [49], pour sa part, indique comme contrainte de rythme de travail « une demande extérieure (client, public) », mais n'identifie pas la présence physique de ce public.

Ces activités se caractérisent, par exemple, par des horaires d'ouverture décalés et irréguliers, comme dans la santé ou les transports, ou imposés dans leur régularité, comme dans l'enseignement ou certains guichets ; l'assujettissement à une demande avec des accélérations en périodes de pointe liées à des saisonnalités, parfois prévisibles, comme dans le tourisme et le commerce en général ; et des tensions, tant physiques que psychosociales, liées aux modalités de cette demande du public. Si les marges d'initiative s'avèrent être plus grandes lorsque le contact avec la clientèle est direct, le sentiment d'urgence y est naturellement plus fréquent (Guignon *et al.*, 2003).

Les crises sociales qui ont touché certaines catégories - soignants, policiers, professeurs, assistantes sociales - et se poursuivent pour certaines d'entre elles, et les désaffections qui peuvent en résulter, comme celles des emplois d'infirmières dans les hôpitaux ou de professeurs dans certains quartiers, interpellent les analystes et préventeurs sur la compréhension des mal-être lorsque les conditions du service rendu ne peuvent remplir l'attente dudit public. Une des réponses proposées est un *management* de compétences, un professionnalisme, un contrôle rationalisé des attentes du public, avec le risque qu'y soit sacrifiée la compréhension d'une attente perçue, possible cause de la « fatigue » (Loriol, 2000).

Des études spécifiques à ces différents types de service à une clientèle seraient à valoriser à partir de ces enquêtes pour orienter des études particulières, comme celle qui a été définie en 2002 pour les personnels des établissements de soins.

Le *stress* de ces professions a été analysé dans des enquêtes de nature monographique par différentes disciplines : l'épidémiologiste analyse les causes et les conséquences observables en termes de maladies cardiovasculaires ou de consommation d'anxiolytiques. Les médecins du travail confrontent les résultats d'auto-évaluations (type NHP) avec leurs observations de postes. Les psychosociologues s'appuient sur des entretiens et des tests. Or, les résultats de ces différentes démarches ne sont pas toujours convergents. L'investissement des différents métiers face au public soulève en

effet des attitudes complexes. « Pour les conducteurs de bus, les agents au guichet, les policiers, le plaisir et la qualité du travail dépendent pour une part de la capacité à nouer des rapports humains satisfaisants. Plus prosaïquement, atténuer les tensions facilite le travail. » (Loriol, 2002) Or, la tentative dans certaines institutions, comme les prisons, les hôpitaux psychiatriques, de dépersonnaliser et de standardiser les individus qu'elles gèrent se trouve en effet limitée par la nécessité d'une attention et d'un investissement moral qui surgit malgré tout. « Dans les métiers de contacts, l'acte d'exécution ne peut être totalement séparé de l'action et de la pensée et les jugements moraux ne peuvent être évacués. » (Clot, 1999)

Trois métiers en contact avec le public se trouvent faire partie des milieux professionnels pour lesquels des enquêtes spécifiques ont été conduites.

5.1. Le cas des personnels de l'Agence nationale pour l'emploi

Dans une enquête monographique [23], comme celle sur les agents de l'ANPE, les relations entre les caractéristiques du travail (dont le rapport avec le public) et les troubles de santé ont été analysées en deux temps ; d'abord, au cours d'une exploration qualitative par le biais d'un groupe de travail interne avec des chercheurs situés dans une double démarche ergonomique et sociologique ; puis, par une enquête statistique auprès de 2 000 agents, recouvrant les préoccupations dégagées précédemment. L'auto-évaluation de troubles légers mais répandus et persistants - « je me fatigue vite », « je me sens nerveux », sensation d'épuisement, troubles visuels, douleurs cervicales - a été confrontée aux caractéristiques d'âge, de sexe, et à quatre caractéristiques du travail (ressorties dans une ACM) – des postures pénibles, le manque de place pour s'installer, une formation adaptée et, selon le niveau hiérarchique, le « fait de traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin » ou « le fait de dépasser les horaires normaux » -. La présence du « manque d'espace » parmi les *items* renvoie directement à une idée de « manque de recul » évoquée par des enquêtés dans les questions ouvertes : la proximité immédiate et constante des demandeurs d'emploi, la difficulté à disposer d'un emplacement personnalisé et le manque de temps pour réfléchir interagissent, et finissent par rendre pénible le contact avec le public (Molinié, Volkoff 2000).

5.2. Le cas des douaniers

Les horaires en équipes, le contenu d'un travail au contact du public, avec le contrôle aux frontières et dans d'autres lieux caractérisent pour l'essentiel le travail des douaniers. Des demandes croissantes de mutations de postes ont servi d'indicateur d'alerte pour les responsables de ces services. L'enquête qui s'en est suivie, réalisée à la demande conjointe des syndicats et de la direction, a mis en évidence les effets sur la santé, sur la vie familiale et sur la vie sociale de l'organisation du travail des douaniers [22]. Le cumul particulier de contraintes - horaires en équipes postés et relations assez souvent conflictuelles avec le public - pourrait être une expérience édifiante au regard d'autres situations.

5.3. Le cas des soignants

La particularité de ce secteur, mise en évidence notamment par Sumer en 1994, est le cumul de contraintes organisationnelles, parmi lesquelles la nécessité d'assurer une continuité de service très rigoureuse, des contraintes physiques, dues aux soins, et des expositions à des produits chimiques et à des agents biologiques ou infectieux dangereux. Le questionnaire de l'enquête « conditions et organisation du travail des actifs en établissements de santé » [Cotaes, 66] renouvelle cette analyse des conditions et de l'organisation de travail, sur un champ large : les salariés et des médecins libéraux travaillant dans un établissement de santé ayant au moins une activité d'hospitalisation partielle ou complète en France métropolitaine. Le contact avec le public est développé en distinguant

les patients des familles, fournisseurs et autres publics. Les situations pénibles vécues avec les premiers sont évoquées, notamment à travers l'existence de consignes ou indications pour faire face. Au regard des difficultés de contacts avec le public une question est posée sur la possibilité « d'aborder collectivement avec d'autres personnes du service, les difficultés morales et affectives rencontrées » avec ces publics. Un jugement est demandé sur l'évolution des « relations avec le public » depuis le 1er trimestre 2000, et, si oui, cinq propositions d'explication sont interrogées sur cette éventuelle évolution, en termes de quantité et de contenu du travail qui en découle, notamment davantage d'exigence, ou davantage de difficulté sociale.

6. L'ACCÈS AU TRAVAIL, LE STATUT D'EMPLOI SALARIÉ, SES INCERTITUDES, SA PÉRENNITÉ

Le contenu du travail, ses pénibilités, ses nécessités, ses contraintes, ses astreintes, mais aussi ses attraits et ses gratifications, sont conditionnés par le cadre dans lequel il s'exerce, par les règles administratives et juridiques qui le définissent.

L'emploi salarié est la situation dominante à laquelle nous nous référons, situation encore en croissance d'un recensement de la population à l'autre et qui présente une très grande diversité de statuts. Néanmoins, dans la perspective d'un inventaire critique des sources statistiques sur la santé et les itinéraires professionnels, on ne peut pas négliger la situation des non salariés, parmi lesquels de grandes inégalités de conditions de travail sont observées (Hamon-Cholet, 1998). Les parcours professionnels jalonnés d'allers et retours ou de coexistence entre la condition de travailleur indépendant ou celle de salarié de différents statuts rendent ce regard indispensable. L'instabilité croissante des situations de travail depuis les années soixante-dix, hormis dans le secteur public, a généralisé des parcours hachés de temps de chômage, formation, et réorientation professionnelle, rapportant d'autant plus clairement le contenu du travail à son contexte social.

Après les sources de données statistiques décrivant le contenu du travail, nous recensons ici celles qui rendent compte de ce qui l'encadre : l'emploi lui-même, ses modalités d'accès, son statut, sa pérennité, les qualifications, les perspectives et les évolutions effectives au long d'une vie professionnelle.

La première recherche d'emploi, après la formation initiale, les interruptions pour différents motifs - raisons personnelles, réorientation, licenciement économique ou personnel - peuvent représenter des transitions positives de parcours professionnel, mais aussi des « trappes » ou de longs tunnels, avec des périodes de fragilisation et de tâtonnement, et de possibles rebondissements. Dans ces traversées, la dimension de la santé est cruciale, tout comme la formation initiale, les circonstances familiales et sociales qui l'ont permise, ou handicapée, et les capacités d'adaptation, notamment par la formation et les soutiens pour surmonter les difficultés.

Dans les parcours de vie, la catégorisation sociale est autant celle de l'individu que celle du milieu qui le propulse dans la vie adulte. La situation familiale, le cadre social et les recours dans cet environnement proche, susceptibles de déterminer des dynamiques, plutôt que des solutions, sont aussi à interroger.

Nous traitons cet ensemble en distinguant en premier lieu (1) les difficultés d'embauche, la non pérennité du travail, le chômage, ainsi que les va-et-vient dus au développement de statuts précaires ; en second lieu, (2) ce qui se rapporte à la continuité de la vie professionnelle, la formation, la mobilité et l'intérêt d'observer le cheminement de ces parcours jusqu'à la prise de retraite.

6.1. La précarisation des statuts d'emplois et le chômage

Depuis les années 1980, ces deux thèmes ont suscité de nombreuses études à partir des enquêtes périodiques existantes, complétées par de nouvelles enquêtes ciblées :

- un premier lot instruit sur la situation générale d'insertion/désinsertion par des cadrages et des évolutions, issus d'enquêtes périodiques sur des échantillons représentatifs de la population générale, comme celle sur l'emploi [49], sur les conditions de vie des ménages [57], sur la formation professionnelle, sur les carrières des jeunes [59]. Les enquêtes sur la santé de la population, [2], [43], [26], en font partie, faisant le lien entre la situation d'emploi et l'état de santé.

- d'autres à partir d'enquêtes délimitées, [11], [10], sur des populations « sans domicile fixe » [31], [28], [32], ou en ruptures sociales, [30], [33], ou bien de sources spécifiques comme les fichiers de l'ANPE, [53], [54], [64].

Les unes et les autres s'enrichissent mutuellement en passant d'un cadrage général à une appréhension spécifiée pour approfondir une question, comme la recherche d'emploi ou les modes de survie dans un état de dénuement absolu.

6.1.1. L'insertion/désinsertion professionnelle en population générale

L'enquête du Céreq [59] analyse l'arrivée sur le marché du travail d'une génération sortie en 1998 du système scolaire ; une précédente enquête a interrogé la génération de jeunes sortis en 1992. Une deuxième interrogation des mêmes individus réalisée en 2003 sera suivie d'une troisième en 2005. L'échantillon, prévu pour obtenir des résultats régionaux, est représentatif des 98 % de sortants du système de formation initiale. Une typologie de neuf trajectoires ressort, dont deux sont des retours en formation, trois sont des parcours marqués par le chômage ou l'inactivité, trois autres, des stabilisations différées dans l'emploi et la neuvième, qui groupe 54 % de ces jeunes, un accès immédiat et durable à l'emploi. Ces trajectoires sont documentées par des caractéristiques sociales, scolaires, sectorielles, familiales et géographiques. Ces données recoupent, en plus détaillé, des données de l'enquête « jeunes et carrières ».

L'enquête annuelle sur l'emploi est devenue continue depuis juillet 2001 [49], chaque tiers de l'échantillon était renouvelé tous les trois ans. Depuis 2001, un sixième de l'échantillon est renouvelé chaque trimestre, pour un total de 80 000 enquêtés. Les ré-interrogations offrent une perspective d'étude longitudinale, pour repérer notamment les résolutions trouvées suite à une rupture, fin de contrat, fin de formation permanente ou une simple mobilité géographique. Parmi les motifs de retrait du marché du travail est signalé le motif « problèmes de santé » ou « malade temporairement », et, parmi les motifs de recherche d'un autre emploi, pour un enquêté actif occupé, est noté « un emploi mieux adapté pour des raisons de santé », ainsi que « des conditions de travail meilleures ».

Avec un échantillon quatorze fois inférieur (moins de 6 000 individus), l'enquête sur les conditions de vie des ménages [57] pose, chaque année, à un nouvel échantillon représentatif d'individus des questions sur leur insertion professionnelle, la formation éventuelle qu'ils suivaient depuis douze mois et, s'ils travaillent, des questions sur leur insertion sociale dans le milieu professionnel.

Les enquêtes sur la santé, quant à elles, situent l'insertion professionnelle au moment de l'enquête et en donnent des rétrospectives, mettant l'accent sur ce qui interagit avec l'état de santé.

L'enquête « handicaps, incapacités, dépendance » [HID, 26] a un suivi longitudinal sur deux ans, 1999-2001, pour les personnes vivant en ménages et, 1998-2000, pour les personnes vivant en institutions. Le lien entre l'emploi exercé ou la recherche d'emploi et l'éventuel « handicap ou problème de santé » est questionné, notamment :

- Au cours de ces deux dernières années, avez-vous dû cesser de travailler au moins six mois consécutifs pour raisons médicales (non compris grossesses normales) ?

- Au cours de ces deux dernières années, avez-vous dû changer de profession (idem pour un changement d'emploi) pour raisons médicales ?

- Cette perte d'emploi, cessation d'activité ou difficulté à en trouver est-elle liée à un problème de santé ?

L'enquête décennale « santé » [2] établit la situation sociodémographique détaillée au moment de l'enquête, puis des questions rétrospectives établissent les quelques points susceptibles de marquer le parcours individuel : la profession la plus longtemps exercée, l'âge au premier emploi, le nombre et la durée totale des épisodes de chômage au cours de la vie professionnelle, la durée de cessation d'activité de plus de six mois pour raison de santé, les changements d'activité pour raison de santé.

L'enquête du Credes [43], biennale depuis 1998, suit un échantillon d'assurés du régime général d'assurance-maladie, du régime agricole et du régime des non salariés. L'enregistrement de la situation professionnelle, le niveau d'activité, le statut, le motif d'inactivité, la crainte éventuelle d'un licenciement, les couvertures sociales complémentaires sont mis au regard de l'état de santé. Le panel constitué par les assurés sociaux permet un suivi de ce lien tous les quatre ans. Quatre points ont ainsi été constitués depuis 1988 sur les ménages de ces assurés.

6.1.2. La précarité de l'emploi et celle du travail, un rapport dévoilé

En 1986/87, la première enquête sur la question de la pauvreté et de l'exclusion, réalisée par l'Insee, [4], a mis en évidence la dynamique cumulative des inégalités et les distances de toutes sortes qui pouvaient en résulter entre catégories sociales, notamment du point de vue de la santé et des souffrances subies.

En 1995, dans un climat d'instabilité croissante de l'emploi et de chômage endémique, l'enquête « précarité, santé, travail » [Prest, 11] réalisée par les médecins du travail dans la région du Centre portait sur les embauches de salariés autres qu'intérimaires, avec une rétrospective sur cinq ans. L'interaction entre la précarité de statut d'emploi, les pénibilités du travail et l'état de santé en était l'axe d'exploration central. Elle a montré les enjeux de dégradation de santé induits par des emplois précaires, avec un statut temporaire, ou avec un statut stable mais un temps partiel imposé ne permettant pas une paie suffisante, le tout avec des pénibilités et des contraintes de sujétion élevées. Le cas des employés du commerce recouvre particulièrement cette situation.

Serge Paugam, à la fin des années quatre-vingt-dix, a opéré une analyse approfondie sur une dynamique de plus en plus dramatique vécue parmi les salariés de cinq bassins d'emploi [10]. Par une double approche quantitative et qualitative, spécifiant les interactions et les effets associés ou cumulés du statut d'emploi et du contenu du travail, il a donné au concept de « précarité » un contenu exhaustif des situations de travail de cette décennie. L'analyse des comportements de salariés travaillant dans un échantillon raisonné d'entreprises de plus de cinquante salariés, à travers leur vie professionnelle et leur vie sociale, met en évidence deux dimensions de la précarité : celle du travail et celle de l'emploi. Si l'augmentation du chômage est la cause majeure de la transformation du rapport à l'emploi, l'offre croissante d'emplois précaires et le sous-emploi y apportent une part importante.

Des discriminations sont observées envers les jeunes et les femmes. La référence à l'emploi stable se trouve renforcée du fait de cette évolution. L'intégration dite « assurée » est le type idéal d'où sont déduits trois autres types (Paugam, 2000) :

Intégration :	**Satisfaction au travail**	**Satisfaction de l'emploi**	**% des salariés**
- assurée	Oui	Oui	32
- incertaine	Oui	-	18
- laborieuse	-	Oui	20
- disqualifiante	-	-	20

Ces différenciations ne se substituent pas aux différenciations de classes sociales, elles tendent à les amplifier ou les diversifier. « On peut parler de façon plus générale d'une réduction progressive des homogénéités inter-catégorielles. […] l'enquête a permis de vérifier que la CSP n'est pas une variable significative, contrairement au type d'intégration professionnelle, pour expliquer le sentiment d'inutilité des salariés au travail. Le même constat a pu être fait […] pour des indicateurs de santé et de détresse psychologique, comme la perte de confiance en soi et le sentiment d'être mal dans sa peau. » De même, « les effets de type intégration professionnelle sont souvent plus forts que les effets de la CSP pour expliquer notamment les difficultés de la vie familiale et les attitudes radicales en politique » (*Ibid*., p. 364). La typologie de l'intégration professionnelle peut être considérée comme un instrument complémentaire pour étudier les différenciations au sein du salariat. Au contraire de l'intégration disqualifiante, l'intégration incertaine laisse au salarié une possibilité d'épanouissement au travail. L'intégration laborieuse touche des franges diverses de la population active, contrairement à la désaffection à l'égard de l'emploi industriel qui touchait la majorité des ouvriers non qualifiés. Elle correspond à un processus de dépréciation individuelle de chaque salarié jugé moins compétitif que les autres.

Une originalité de cette enquête est l'auto-évaluation du sens du parcours professionnel proposée à l'enquêté(e) : « Quelle expression illustre votre parcours professionnel dans l'entreprise ? (en évolution permanente, en dents de scie, en stagnation, en régression) » La vie familiale est par contre réduite à la description du ménage, ce qui est peu, notamment du point de vue des mères et pères de jeunes enfants, au regard des différenciations que ceci peut entraîner dans la vie professionnelle.

L'enquête Visat [14] comporte des questions sur la progression dans la vie de travail, l'éventualité de mobilité, la reconnaissance de cette progression autour de soi, puis demande une appréciation globale sur « la vie de travail dans son ensemble » de « très… » à « pas du tout satisfaisante ».

Sur ce thème de la précarité, une enquête en Europe [25], en 2001, a privilégié l'appréhension subjective des enquêtés et a permis des comparaisons fort riches entre pays. Les conclusions mettent en exergue la détresse psychologique accompagnant tout autant la précarité de l'emploi, de mauvaises conditions de travail et une forme d'isolement social : « En considérant la population dans son ensemble, notre rapport confirme les très lourdes conséquences du chômage sur le bien-être des individus. Lorsque d'autres facteurs (tels que le revenu et les réseaux sociaux) sont contrôlés, on remarque cependant que l'emploi ne mène pas en soi à un niveau supérieur de satisfaction à l'égard de la vie ou à un bien-être psychologique plus élevé que celui qui prévaut chez les individus inactifs. Les effets positifs de l'emploi au niveau de l'intégration personnelle dépendent de la qualité des emplois. […] les aspects financiers et sociaux de la précarité ont tous deux d'importantes implications sur le bien-être personnel. La difficulté financière est le seul indice prépondérant à la fois aux niveaux de l'insatisfaction à l'égard de la vie et de la détresse psychologique, alors que l'isolement social a également des effets négatifs marqués sur ces deux variables. » (Gallie, Paugam. 2002)

Sur cette question de l'exclusion, de la précarisation, d'autres enquêtes, soit en France [28], [29] et [30], soit au niveau international [33], s'attachent à repérer et comprendre les cheminements, souvent par cumuls successifs de désavantages, qui conduisent une partie de la population vers des conditions de vie et de travail dévalorisantes et nocives. Le lien avec des évènements de l'enfance,

repris d'ailleurs dans l'enquête décennale « santé » [2], est un des principaux aspects de l'enquête auprès des jeunes [28]. Deux enquêtes réalisées en 2001 abordent des sujets similaires, les conditions de vie et d'activité de personnes sans hébergement fixe, avec des moyens différents : l'Insee [32] a interrogé 4 000 personnes et la FNARS, avec le soutien de l'Observatoire sociologique du changement (OSC) [30], en a questionné 1 160, par l'intermédiaire des associations d'aide et de soutien à l'insertion sociale qu'elle fédère. L'Insee tire parti des enquêtes précédentes, notamment de l'Ined, en faisant en sorte d'avoir une population la plus exhaustive et représentative possible. C'est moins l'objectif premier de la FNARS, dont la démarche paraît plus qualitative, avec un questionnement rétrospectif de deux ans sur les logements et sur l'activité professionnelle, ainsi qu'un retour accentué sur l'enfance, sur la vie de couple et la vie d'adulte, présentant un choix de possibles évènements malheureux. Néanmoins, les deux enquêtes apportent un descriptif de l'environnement affectif et social très détaillé, qui laisse attendre des complémentarités ou des recoupements intéressants sur le rapport entre les évènements structurant l'enfance et l'insertion/désinsertion socioprofessionnelle.

6.1.3. Ruptures, intermèdes, redémarrages

Les causes de ruptures dans un itinéraire de vie professionnelle sont de natures et de durées très diverses. Les recenser dans des histoires de vie permet de les classer et de les rapporter à des caractéristiques de l'histoire professionnelle ou familiale. Par exemple, des effets différés d'exposition à des produits dangereux apportent une maladie ; une déstabilisation affective, en famille, voire dans l'enfance, ou un événement professionnel, fragilisent une vigilance et suscitent un accident. L'interférence des sphères de vie professionnelle et civique ou familiale est à considérer autant qu'il est possible.

La survenue d'un handicap suite à un accident est l'un des événements qui peut modifier grandement le parcours de vie. Une période de chômage en est un autre, dont l'imprévisibilité est aussi grande et difficile à dépasser. La société s'interroge sur les formes d'assistance : ce que certains nomment « trappes d'inactivité » - chômage volontaire ou chômage de résistance - a été observé et analysé, dans une série d'entretiens à Paris et à Toulouse, comme un temps consacré par les chômeurs pour définir et construire une orientation de vie professionnelle après un licenciement (Benarrosh, 2002).

6.1.4. Le chômage : malédiction ou interstice

« Les chômeurs et le chômage », une enquête exploratoire à travers une vingtaine d'entretiens semi-directifs, confirme les propositions de D. Schnapper en 1994 sur l'absence de banalisation subjective du chômage (Galland, 2000). La norme du travail continue à faire du chômage une position stigmatisée. Les facteurs psychosociologiques liés à l'impact des normes sociales associées au travail sur l'image de soi paraissent jouer un plus grand rôle que les facteurs matériels. La sensibilité des chômeurs à une poly-pathologie, avec deux maladies fréquentes, l'asthme et la dépression, était observée dans une étude de 1993 (Bungener *et al.*, 1993), alors que les pathologies des salariés de l'échantillon témoin étaient autres (troubles articulaires notamment). En 2000, les chômeurs sont significativement plus nombreux à déclarer souffrir de nervosité, d'anxiété et d'angoisse, de maux de tête, d'insomnie, de vertige et de constipation. Les femmes au chômage déclarent plus fréquemment un nombre de symptômes supérieur à cinq.

La comparaison des taux de mortalité des chômeurs et des actifs occupés montre la complexité des processus de sélection, qui tantôt rapprochent, tantôt éloignent ces taux. Ils les rapprochent lorsque la population des chômeurs augmente par l'éviction d'actifs occupés en bonne santé - ce sont les périodes de mise au chômage massif -, et renforçant ce mouvement, l'entrée des chômeurs les moins valides dans l'inactivité définitive. En revanche, l'écart positif de mortalité des chômeurs avec celle des actifs occupés exprime une forme d'invalidation à travers la sélection du marché de l'emploi,

dont il faudrait alors pouvoir clarifier le sens de la cause à l'effet entre invalidation et chômage [39]. On observe dans certaines périodes une surmortalité de chômeurs dans toutes les catégories socio-professionnelles par rapport aux actifs occupés (Morris *et al.*, 1994 ; Mesrine, 2000). Une interprétation possible est d'envisager un effet catalyseur dû à l'instabilité financière et psychologique qui accompagne le chômage, susceptible de raviver des fragilités latentes, sans inconvénient tant que les individus étaient actifs.

Un suivi plus précis des chômeurs ou plus généralement de personnes qui sont passées par des périodes de chômage, de leurs caractéristiques dans une cohorte française, permettrait de séparer ces effets et de faire la part des modalités d'éviction du travail et de la dégradation de leurs conditions de vie dans le contexte du chômage.

L'altération de la santé, présente avant et dans les débuts de la vie active, détermine les premiers aiguillages. L'enquête Estev montre que le lien entre santé et sortie d'emploi est plus important chez les jeunes que chez les plus vieux [7]. La relation chômage/santé s'amplifie pour tous ceux qui vivent une détérioration de leur santé et cet effet est plus net pour les atteintes physiques que pour les atteintes psychiques ; ceci expliquerait l'effet de sélection par la santé, moins important pour les femmes âgées que pour les hommes du même âge (Saurel-Cubizolles, 2001).

Des entretiens qualitatifs, à visée rétrospective, ont montré les phénomènes de sélection à l'œuvre dans les entreprises où les exigences, les normes du travail opèrent et annoncent l'échéance de l'éviction ou/d'une pathologie déclarée (Dessors, *et al.*, 1991). Les capacités de prévention « santé » en situation de travail s'en trouvent là doublement interpellées.

La dimension temporelle du lien santé/chômage peut être restreinte à une phase de la vie, limitée à l'extrême par un événement quasi accidentel ; mais elle peut aussi impliquer l'ensemble du parcours de vie, par des stigmates qui conditionnent les orientations sur des périodes longues. Or, l'appréhension de ces dynamiques implique toutes les sources qui remontent ou suivent ces parcours. Et l'on retrouve en effet dans beaucoup d'enquêtes existantes cette préoccupation de l'emploi occupé ou du chômage, sans pour autant qu'elle ait toujours été mise à sa place dans les résultats.

Trois enquêtes plus récentes ont été conçues à partir de sous-populations de chômeurs inscrits à l'ANPE : des jeunes, des entrants à l'ANPE, des sortants du chômage.

- Une première s'intéresse aux jeunes chômeurs, en prenant appui sur le fichier de l'ANPE appelé « fichier historique », parce qu'il permet d'engranger des évènements survenus et relevés par l'ANPE pendant la période d'inscription [53]. Les chercheurs du Lasmas suggèrent à l'ANPE de pouvoir enrichir ce fichier en demandant aux entrants de renseigner la période qui précède leur inscription (Degenne *et al.*, 2000).

- Une seconde enquête, définie sur un flux d'entrants à la même date à l'ANPE, visités à deux reprises en 1996 et 1998, soit moins d'un an après leur inscription, retrace les évènements survenus depuis quatre ans avec un grand détail, mois par mois. L'objectif est une analyse des trajectoires professionnelles et sociales débouchant sur une typologie. Quatre populations ainsi délimitées ont été testées par des entretiens qualitatifs [54]. La question du handicap « santé » est un des *items* de non obtention d'un emploi.

- Une troisième a été installée en enquête périodique, chaque début de trimestre, sur un échantillon aléatoire d'inscrits ayant, soit validé la prise d'un emploi, soit passé sous silence leur inscription lors du dernier mois [64]. Elle permet de compléter la connaissance des flux de chômeurs de l'ANPE et de connaître leur devenir et la satisfaction qu'ils expriment sur leur nouvel emploi.

Ces enquêtes répondent essentiellement au besoin de mieux connaître la rencontre entre offres et demandes d'emploi, et d'aider en particulier les politiques de facilitation des embauches. L'axe d'observation principal est la recherche d'emploi et les formes d'emploi vécues. Les marques des conditions de travail passées n'y ont pas de place. Le questionnaire de l'enquête sur les trajectoires interroge les salariés sur les valeurs accordées à l'emploi « jugé le plus significatif » en énumérant : « le

métier que je voulais faire ; celui qui a duré le plus longtemps ; qui correspondait à ma qualification ; où j'ai appris des choses nouvelles ; où ma carrière a progressé ; j'ai le mieux gagné ma vie ; j'ai eu le plus de responsabilités ; le plus d'indépendance ; le plus d'avantages ; autres à préciser ». Cette énumération ouvre des portes sur les aspects psychosociaux du travail, mais en positif seulement. Les difficultés d'un milieu de travail, où l'individu a une place très comptée, n'y sont pas abordées.

Sur l'effectivité des périodes de chômage, comme de celles d'arrêts consécutifs à des accidents graves de toutes sortes, le sens des décalages qu'opèrent ces périodes dans le parcours, de nombreux outils existent et pourraient être utilisés.

La prise en compte des mal-être ou bien-être au travail, l'adhésion et donc l'insertion de l'individu au travail, en relation avec la reconnaissance de ce travail contenue dans le statut, la paie et la pérennité de l'emploi, cette articulation-là n'est sans doute pas encore autant exploitée que le permettraient déjà nombre des sources citées ici. Une source est à construire qui puisse rendre compte des diverses continuités de vie professionnelle, et des logiques qui y sont amorcées et développées.

6.2. Continuité et évolutions de l'activité professionnelle

Sur les différentes mobilités - sectorielle, professionnelle, géographique, familiale - rythmées par des formations permanentes, imposées par des licenciements ou voulues, les enquêtes en population générale cadrent les grandes tendances : la formation et la qualification [58], les années suivant la formation initiale [59], [61].

L'enquête « formation et qualification professionnelle » [FQP, 58] étudie l'évolution de l'efficacité du système éducatif, la part prise par les composantes « culturelles » et « socio-économiques » de l'origine sociale sur la réussite scolaire puis professionnelle, l'impact de la formation continue sur les carrières professionnelles, en termes de mobilité ou de rémunération. Les parts qu'y prennent l'apprentissage et les acquis professionnels seraient intéressantes à confronter. Mais cette enquête est essentiellement tournée vers les effets d'un système d'enseignement et de formation détaché de l'entreprise.

L'enquête du Céreq [59], sur les débuts professionnels, *post* formation initiale, des jeunes, apporte des éléments globaux de vie sociale et familiale, à l'échelle régionale, comme l'a fait l'enquête « jeunes et carrières » [61] au niveau national. La perception qu'ont ces jeunes de leur environnement humain du travail mériterait d'être abordée, comme le fait à une échelle réduite l'EPCV pour les 3 000 adultes enquêtés [57]. L'introduction d'un questionnement sur la santé dans les phases ultérieures de cette cohorte en conforte l'intérêt. Il serait sans doute intéressant d'y ajouter une interrogation sur le contenu du travail. Les deux motifs pour ces jeunes d'être satisfaits de leur insertion trois ans après la sortie de la formation initiale sont l'adéquation de leur emploi à leur niveau de compétence et de « pouvoir se réaliser pleinement dans l'activité » (Céreq, 2001). Or, ces deux aspects ne sont pas éloignés d'une appréciation sur le contenu du travail et de la façon dont il est partagé et organisé.

La question du parcours de vie et des différents nœuds qui ont pu le déterminer ressort dans les enquêtes longitudinales déjà évoquées précédemment. La question du choix initial en fait partie. Elle est l'un des premiers pas vers une maîtrise des conditions de l'activité professionnelle.

« Avez-vous choisi votre profession ? » La réponse à cette question, posée au début de l'enquête Estev, est confrontée aux perceptions exprimées sur le travail et aux perceptions exprimées sur la santé. Le test de Nottingham est utilisé dans ses six dimensions avec chacune un score de 0 à 100. L'éventualité du choix augmente avec le niveau d'études, les jeunes étant plus diplômés que les vieux et les hommes plus diplômés que les femmes. L'étude confirme un lien déjà observé entre une perception positive du travail et le choix de la profession. Mais le sens du lien causal éventuel est en discussion : « Un meilleur état de santé perçu pourrait indiquer pour le sujet plus de ressour

ces du point de vue des mécanismes de défense et par conséquent une valorisation de son parcours historique en déplaçant ce qui a été subi vers ce qui a été voulu. De sorte que la liaison entre le choix de la profession et la santé perçue n'aurait pas un caractère de causalité. » (Derriennic, 1996)

6.2.1. La double ou triple face de l'intérim : subi, accepté ou voulu comme un moindre mal

L'intérim apparaît le plus souvent comme un palliatif sur un marché où la notion de « flexibilité », en faveur d'une rentabilité et d'une compétitivité de l'entreprise, s'est étendue au détriment d'une force de travail ainsi précarisée. L'extension et la « normalisation » de diverses formes d'emploi « atypiques » font leur chemin et donneront à moyen terme des profils de carrière totalement différents de ceux des générations précédentes, avec des effets peu évalués. « On peut se demander, au plan économique, si, à travers le double processus de normalisation évoqué (processus statistique et juridique de normalisation des emplois atypiques), n'est pas en train de se mettre en place un nouveau rapport salarial, ce qui serait une vision optimiste, ou d'émerger une société à deux vitesses, ce qui représenterait une vision pessimiste. » (Caire, 1997, p. 252)

L'intérim est devenu un fréquent intermède de jeunes professionnels lorsqu'ils entrent sur le marché du travail. Or, ce statut d'extérieurs à l'entreprise, qui semble avoir un certain succès, a deux effets opposés : il peut aviver les risques d'accident, et il peut aussi protéger, en milieu ouvrier principalement, des atteintes à la dignité auxquelles sont parfois exposés les plus jeunes dans des relations rudes avec leurs maîtres d'apprentissage.

L'enquête sur l'entrée des jeunes dans la vie active [53] a montré la généralisation de l'utilisation des emplois d'intérim et de CDD (contrats à durée indéterminée) comme tests de pré-embauche.

6.2.2. Les situations de travail dans le contexte de la sous-traitance

Les choix de division du travail conduisent de plus en plus de grandes ou moyennes entreprises à externaliser, par des rapports de sous-traitance, certaines de leurs fonctions, notamment celles jugées périphériques au regard de leur activité centrale, leur« cœur de métier ». Ces travaux situés sur un marché de forte concurrence sont réalisés avec des statuts d'emplois souvent plus précaires que ceux des salariés de l'entreprise donneuse d'ordre[7]. Ainsi en est-il des travaux de maintenance d'installation, de nettoyage de locaux, de blanchisserie, de saisie informatique, de gestion d'appels téléphoniques de différentes sortes, etc.

L'invisibilité du travail de sous-traitance, l'amplification de l'insécurité qu'elle suscite a fait l'objet d'études à partir du milieu des années quatre-vingt. Dans les centrales nucléaires françaises, une étude qualitative (Thébaud-Mony *et al.*, 1992) a montré les impasses d'une réglementation de la sécurité, les limites du contrôle de la quantité d'exposition aux radiations ionisantes mettant en danger des salariés d'entreprises sous-traitantes.

La sujétion à des situations objectivement dangereuses parce qu'exceptionnelles, comme devoir défaire des systèmes pour traiter une panne avec des risques imprévisibles, ou effectuer une révision sur un système ayant évolué depuis sa conception, s'oppose à des conditions économiques sévères, avec une concurrence aux aguets. Une seule source statistique, à notre connaissance, a ciblé les conséquences sur l'état de santé du travail organisé sur ces chantiers de courtes durées, l'enquête Sted [39]. Les conséquences sur la santé sont patentes ; la comparaison effectuée avec l'état de santé des salariés travaillant dans l'entreprise lieu de la maintenance montre le désavantage des salariés sous-traitants de la maintenance.

En revanche, l'enquête « changement organisationnel et informatisation » [55] comporte des questions qui permet de repérer les secteurs et types d'entreprise inscrits dans des rapports de sous-

[7] L'expérience du journaliste allemand Gunther Walraff et le récit qu'il en a tiré (*Tête de turc*, 1986) a contribué à alerter sur la précarité de ces situations.

traitance. La comparaison des situations de travail des salariés d'entreprises maîtres d'œuvre et d'entreprises maîtres d'ouvrage serait intéressante à quantifier avec les ressources de ce questionnaire.

6.2.3. Mobilité et sens d'une évolution de carrière

Les enquêtes sur la perception des conditions de travail ont validé, dans une certaine mesure, l'intérêt d'une interrogation sur les perceptions subjectives des individus sur leur travail et sur son environnement. Dans cette démarche, la perception du travailleur, salarié ou non, peut être sollicitée également sur le sentiment de sécurité et de maîtrise de son propre devenir, ainsi que sur le niveau de reconnaissance de son travail dans l'horizon temporel d'une carrière. Il s'agit là d'interroger la rencontre entre le contenu du travail et les conditions statutaires de reconnaissance qui l'accompagnent, au jour le jour et dans la durée. Nous avons cité cette approche incluse dans l'enquête sur la précarité [10]. Trois autres en population générale s'attachent à rendre compte de cette perception plus globale du rapport au travail, à l'emploi et aux choix de vie : l'EE [49], « travail et mode de vie » [50], et « histoire de vie » [44]. L'EE précise en sept *items* les raisons de recherche d'un autre emploi, citant notamment « Désir de conditions de travail moins pénibles ou plus adaptés à sa santé », les mêmes étant prévus en réponses à : « Pourquoi avez-vous quitté votre ancien emploi ? » La deuxième développe les différents critères d'appréciation du parcours personnel avec une rétrospective sur les principaux événements professionnels. La troisième, en cours d'exploitation, développe davantage une dimension d'insertion sociale et d'histoire familiale. Elle est en cela proche de l'enquête « histoire familiale » [60], non par des appréciations sur le parcours, inexistantes, mais par les faits recueillis, en rétrospectif, sur le début de la vie professionnelle, l'existence et la durée d'au plus deux interruptions d'activité professionnelle, et le retrait définitif, avec en parallèle les principaux événements familiaux, vie de couple et enfants.

Les dimensions socio-économiques de la mobilité professionnelle sont analysées par trois autres sources, deux enquêtes [49], [58] et un fichier de données (les DADS). Les mouvements interprofessionnels (Nauze-Fichet, Tomasini, 2002 ; Chapoulie, 2000) et intersectoriels (Le Minez, 2002) rendent compte d'opportunités très différenciées selon les niveaux de qualification et de spécialisation. Cette approche, du point de vue de l'observateur et des concepts objectivisés que sont les nomenclatures d'activités, de professions et de niveau de formation, donne un cadre de compréhension global à ce qui est observé du point de vue des individus.

« La fréquence des changements d'entreprise ou de catégorie socioprofessionnelle fournit une mesure de la mobilité professionnelle susceptible d'être mise en rapport avec le contexte conjoncturel dans lequel elle s'effectue. […] Si la mobilité professionnelle s'est légèrement intensifiée de 1985 à 1993, elle concerne essentiellement des passages entre catégories voisines. Cette intensification est plus sensible pour les femmes que pour les hommes et pour les moins de 40 ans. Les hommes demeurent cependant plus mobiles que les femmes. Leurs mouvements professionnels continuent à s'effectuer principalement selon trois filières de promotion : la mise à son compte, la filière administrative (itinéraire reliant les employés aux cadres administratifs), et la filière technique (des ouvriers qualifiés vers les techniciens, et de ces derniers vers les ingénieurs). La mobilité professionnelle des femmes tend à rattraper celle des hommes. L'avancement administratif demeure, pour elles, une voie privilégiée, que ce soit en entreprise ou dans la Fonction publique. Sur l'ensemble de la carrière, le brassage professionnel demeure finalement intense, même s'il résulte, pour l'essentiel, d'une succession de mouvements professionnels de faible amplitude tout au long de cette carrière. Par ailleurs, la mobilité est toujours sensiblement plus favorisée par une formation initiale générale que par une formation technique. » (Chapoulie, 2000).

6.2.4. Les enquêtes auprès de personnes proches de la retraite

Le choix d'enquêtes statistiques réalisées auprès d'individus parvenus à des âges proches du retrait d'activité professionnelle offre l'avantage de permettre une interrogation quasi exhaustive sur leur parcours. Pour certaines d'entre elles, on le verra, ce retour en arrière n'est pas la priorité, l'essentiel étant plutôt l'étude du vieillissement à travers les évolutions à venir. Pourtant, même de ce point de vue-là, la connaissance du passé et des événements qui l'ont balisé est instructive.

Ce choix suppose qu'aient pu être clarifiés tant soit peu les processus de sélection dans ces générations du fait des activités professionnelles. Les parcours de ces « survivants » ne seraient en effet représentatifs de leur génération que si l'on intégrait l'histoire de ces processus de sélection. La voie la plus simple pour y parvenir serait de pouvoir les situer dans une cohorte formée par ces mêmes générations et qui aurait été suivie périodiquement depuis leur entrée dans la vie professionnelle.

Un certain nombre de sources existantes, passant outre à cette réserve, s'attachent à évaluer les évolutions de santé de ces personnes au regard des caractéristiques de leur vie passée. La qualité du premier questionnement dépend alors de la capacité des enquêtés à mobiliser leur mémoire sur leur itinéraire professionnel et autre, tout au moins sur les points jugés les plus importants. Les validations de cette démarche ont été éprouvées (notamment Joffe, 1992, cité par Cassou *et al.*, 2001).

Quatre sources relèvent de cette démarche : deux cohortes en cours et deux enquêtes transversales.

Ipsie [9] est une cohorte d'un millier de personnes, interrogées à leur domicile, en moyenne six ans après leur retraite et suivies vingt ans, à trois dates espacées de cinq ans. L'échantillon a été tiré dans le fichier d'une caisse complémentaire rassemblant essentiellement des salariés d'entreprises de la métallurgie et du commerce. L'objectif est de mieux connaître les relations entre le passé professionnel et la santé après la retraite, notamment les effets à long terme des conditions de travail sur l'évolution de la santé. Compte tenu du recul de la mortalité des personnes âgées de plus de 65 ans, la question est de prévoir l'ampleur des maladies dégénératives ou incapacitantes qui pourraient en résulter. Les causes de décès sont aussi repérées. Cette expérience est édifiante de ce que peut permettre l'association d'un suivi de cohorte constituée dans un fichier de caisse de retraite. Elle a montré l'intérêt qu'auraient pu avoir des informations systématiquement recueillies dans ces fichiers pour corroborer les déclarations des retraités et les enrichir.

« Personnes âgées quid ? » [Paquid, 45] est une cohorte représentative de personnes de plus de 65 ans vivant dans des communes du Sud-ouest de la France. Son objectif est l'étude du vieillissement cérébral et fonctionnel après 65 ans, pour en distinguer les modalités normales et pathologiques, et identifier les sujets à haut risque de détérioration physique ou intellectuelle chez lesquels une action préventive serait possible. Outre le niveau d'études et les activités sociales exercées, la profession prise en considération est celle précédant la prise de retraite. La dimension professionnelle n'y est donc pas détaillée dans son évolution. Elle est une des premières sources européennes à même d'expliciter les facteurs d'incidence des atteintes cérébrales des personnes âgées.

Une troisième enquête, transversale celle-ci, est en cours d'exploitation, initiée par la direction de la recherche de la caisse nationale d'assurance-vieillesse [48]. L'échantillon aléatoire représente la population d'immigrés âgés de 45 à 70 ans et vivant en France. Son objectif est d'analyser la diversité des parcours de vie et des incidences attendues ou constatées sur cette période charnière de prise de retraite. La dimension « santé et handicap » est présente, ainsi que la succession des principales étapes de la vie professionnelle. Mais aucun recensement n'est fait sur les conditions de travail et leurs pénibilités.

La quatrième source (« santé et vie professionnelle après 50 ans » [SVP 50, 12]) est, en ce moment même, réalisée par des médecins du travail volontaires. Son objet recoupe celui de l'enquête précédente, à savoir le parcours professionnel, la perception de l'état de santé et le projet de prise de retraite, au sein d'une population de salariés suivis dans des services interentreprises et âgés de 50 ans

ou plus. Les principales pénibilités du travail y sont relevées, y compris les perceptions d'ordre psychosociologique sur les exigences du travail, la peur d'un licenciement, plausible à ces âges élevés.

Un cas particulier, qui pourrait être exemplaire, est l'enquête Espaces [6]. Il s'agit d'une démarche de veille sanitaire rétrospective, en interrogeant un échantillon de personnes, parties à la retraite trois années déterminées, sur le parcours professionnel, de façon à évaluer les personnes susceptibles d'avoir connu une exposition à l'amiante. La méthode a été un succès puisqu'elle a permis de relever la prise en charge de personnes exposées en multipliant leur nombre par quinze.

Enfin, sur ces fins de vie, nous reverrons dans le paragraphe consacré aux handicaps, l'apport de l'enquête réalisée en population générale, HID [26], particulièrement adéquate sur les problèmes de vieillissement.