

DRULHE M. (2003), La construction sociétale de l'usure différentielle du travail : de l'insalubrité au stress, Communication à la Journée "Travailler sans stress" dans le cadre de la Semaine européenne de la sécurité et de la santé au travail, Albi, École des Mines, 24 octobre 2002. Publication de la Direction Régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Midi-Pyrénées, juin 2003.

*La construction sociétale
de l'usure différentielle du travail :
de l'insalubrité au stress.*

On ne travaille plus comme au temps de Zola ! Voilà une idée qui nous paraît acceptable en ce début du XXIème siècle. Pourtant depuis le début des années 1990, les accidents du travail sont repartis à la hausse. Pourtant au cours de cette même décennie, un fait divers parmi bien d'autres : un ouvrier d'une usine sous-traitante de la Sollac à Dunkerque meurt sur son lieu de travail après une journée exténuante de 21 heures : les spécialistes disent que c'est la conséquence de l'épuisement professionnel (le *burn out*) qui est lui-même un effet du stress¹. Ce fait divers n'est pas exceptionnel, en particulier dans l'univers de la sous-traitance, même s'il n'est pas statistiquement représentatif : tout dépend à quelle aune on évalue la valeur d'une vie humaine. La vie de travail des années 2000 est-elle vraiment plus enviable que celle du XIXème siècle ?

Si on accepte l'idée selon laquelle la mortalité résume l'histoire sanitaire d'une population et donc de ce qui la produit, l'amélioration quantitative de l'espérance de vie nous encourage à interpréter l'écoulement de l'histoire du travail comme un progrès : en 1900, l'espérance de vie à la naissance était de 45,9 ans pour les hommes et de 49,5 ans pour les femmes ; en 1997, elle est respectivement de 74,6 et de 82,3². Mais qu'aperçoit-on encore dans ce merveilleux tableau ? Une horrible tache ! Depuis qu'on s'est donné les moyens de les mesurer correctement (après la seconde guerre mondiale), les différentiels de mortalité selon les groupes professionnels restent curieusement importants et étrangement

¹ BULARD M. (2001), Retour de la mal-vie dans le monde du travail, *Le monde diplomatique*, décembre.

² INSEE, *Données sociales*, Paris, 1999, p.37

stables ! La baisse de la mortalité profite à toutes les catégories socioprofessionnelles certes mais elle ne réduit pas les écarts : l'espérance de vie suit la pyramide sociale. En dépit de tous les discours sur l'effacement de la stratification sociale (il n'y aurait plus que des "classes moyennes" et puis des "inclus" et des "exclus"), force est de constater que, pour encore la dernière décennie du XXIème siècle, l'espérance de vie masculine à 35 ans est de 44 ans et demi pour les cadres, et seulement de 36 ans et demi pour les personnels de service direct aux particuliers, 37 ans pour les ouvriers non qualifiés, 40 ans pour les employés d'entreprise, etc³. Les écarts sont moins accentués chez les femmes, mais ils existent. Ce type de constats n'est pas seulement établi en France : des constats semblables sont faits en Europe et dans les pays industrialisés.

Quel rapport y a-t-il entre ces tendances de santé et le travail ? Comment convient-il d'interpréter ces écarts entre catégories professionnelles ? Est-ce le fait des comportements attachés à un style de vie, de comportements de santé à risques (le tabagisme, l'abus d'alcool, la sédentarité, ,etc) ou bien l'exécution du travail de production de biens et de services a-t-il un rôle central ? Est-ce que le travail ne provoque pas une usure des corps humains et du mental, différente selon sa nature, en particulier sa pénibilité, sa dangerosité, etc, - usure qui affaiblit les résistances, qui fragilise la santé, qui rend plus vulnérable aux pathologies ? Nous savons aujourd'hui que le parcours professionnel est aussi la trajectoire d'une usure psychosomatique par le travail : les sociétés industrielles, à travers la discipline des ateliers, font incorporer aux agents leurs contraintes, et cela se traduit par le coût social des accidents de travail et des maladies professionnelles dans le pire des cas, cela se traduit par des incapacités et des inaptitudes à accomplir certains travaux, cela se traduit enfin par de la fatigue, de l'épuisement et de la morbidité. Tous ces événements de vie laissent des

³ MESRINE A. (1999), Les différences de mortalité par milieu social restent fortes, *Données sociales*, INSEE, Paris 1999. Sur le lien entre mortalité et morbidité, voir DESPLANQUES G., MIZRAHI A. et MIZRAHI A. (1996), Mortalité et morbidité par catégories sociales, *Solidarité santé*, n°4.

traces accumulées qui amenuisent nos capacités à rester en bonne santé. Voilà ce qu'on sait aujourd'hui . Mais ce savoir n'est évidemment pas également partagé : l'usure psychosomatique du travail est longtemps restée un refoulé social, c'est-à-dire un mécanisme délétère pour la santé non-reconnu, dénié ! Et cela reste encore en partie vrai aujourd'hui.

Dès lors se pose la question : comment s'est produite cette explicitation du déni de l'usure psychosomatique du travail dont la reconnaissance des effets psychosociaux négatifs du travail, la reconnaissance du stress au travail est une composante ?

Ma thèse est qu'il s'agit là d'un long processus historique de questionnement, d'observation, de modélisation et d'élaboration de dispositifs juridiques. Cet ensemble de constructions sociétales s'opère à la fois à travers des débats scientifiques pour définir et expliquer les processus à l'œuvre, et à travers des débats politiques pour une prise en compte efficace de leurs effets délétères à travers divers dispositifs de contrôle, de prévention et de réparation.

L'usure psychosomatique du travail ne va pas de soi d'abord pour cette partie de la société constituée par ses savants. Il leur a fallu en premier lieu contourner et dépasser un obstacle épistémologique de taille, que je qualifierai de "syndrome de la danse macabre". Il s'agit de ces fresques médiévales qui mettent en scène diverses personnes représentant les différents statuts (le noble, l'évêque, le paysan, différents représentants des métiers de l'échoppe et de la boutique) qui sont entraînés au terme de leur destin par la mort, une faux à la main (puisqu'on appelle métaphoriquement la mort "la faucheuse"). On a donc l'idée qui correspond assez bien à ce que je disais, il y a un instant, des sociétés de tradition, selon laquelle chacun est à peu près à égalité devant la mort. Eh bien, non ! L'Ancien régime est derrière nous : une transition démographique et une transition épidémiologique se sont réalisées en lien avec la Modernité des Lumières et le développement du capitalisme industriel, mais il faut du temps

pour reconnaître que tous les membres de la société ne sont pas égaux devant la mort.

Une fois franchi cet obstacle, les scientifiques cherchent à comprendre. Les premiers médecins hygiénistes français (Fourcroy, Parent-Duchâtelet, etc) proposent une première hypothèse : la surmortalité ouvrière serait due à l'insalubrité des métiers. Ce serait l'exposition à des produits dangereux, à des machines sans protection et à un environnement défavorable (variations thermiques importantes, humidité, etc.) qui générerait des problèmes de santé. Et encore sommes-nous surpris d'apercevoir que ces premiers hygiénistes attirent l'attention des autorités publiques sur l'insalubrité externe : ces établissements industriels apparaissent d'abord insalubres pour les populations extérieures aux usines (c'est la ville qui est polluée, et non pas les ouvriers qui sont à l'intérieur des ateliers !). C'est ce regard décalé qui est encore à l'œuvre lorsque les médecins invoqueront l'insalubrité des logements et des quartiers pour expliquer les flambées de tuberculose dans les quartiers populaires. Ils dénoncent l'absence d'hygiène de ces "îlots d'insalubrité" (comme ils disent), mais oublient de faire une observation décisive : dans le même habitat, dans les mêmes quartiers, les femmes meurent moins de tuberculose que les hommes. Comment est-ce possible ? Il suffit à un sociologue contemporain de reprendre les données de base et d'établir des séries de mortalité tuberculeuse par sexe et par âge pour montrer que ce type de mortalité suit l'évolution des conditions de travail des deux sexes : la tuberculose se développe sur des organismes affaiblis du fait d'une alimentation insuffisante parce que les salaires sont très bas, et du fait que les journées de travail sont longues et épuisantes⁴.

Le premier à avoir levé le coin du voile, à avoir porté du point de vue scientifique un premier coup à l'impensable du travail (i.e. à ce qu'on ne peut pas

⁴ COTTEREAU A. (1978), La tuberculose : maladie urbaine ou maladie de l'usure au travail ? Critique d'une épidémiologie officielle : le cas de Paris, *Sociologie du travail*, 20^{ème} Année, n°2.

se représenter du travail industriel), c'est le docteur Villermé, dont le rapport sur les ouvriers des manufactures textiles et des mines, en 1840, est méconnu. Si on lit Villermé en dépassant la gangue moralisatrice qui imprègne son ouvrage, on aperçoit sa modernité : en observant le travail industriel, Villermé renonce au concept "d'insalubrité des professions" et lui substitue l'analyse de la "condition ouvrière". Comment expliquer la surmortalité des prolétaires de l'Est et du Nord de la France ? Par leur misère. Et cette misère a une double cause : d'un côté la pression sur les salaires par l'exacerbation de la concurrence entre ouvriers sur le marché du travail ; de l'autre côté, une surconsommation d'alcool qui génère l'alcoolisme et ses effets délétères. Mais pourquoi donc ce recours répétitif à l'alcool ? Dix-sept ou dix-huit heures de travail très "physique" dans la poussière et dans le bruit, une heure à l'aller et une heure au retour de marche à pied pour aller rejoindre un taudis en guise de logement, soit près de vingt heures de veille à forte dépense énergétique. Comment imaginer que quatre à cinq heures de repos sont suffisantes pour récupérer d'une aussi lourde et longue journée de travail ? Pour tenir, il faut "se doper" : au cours du XIX^{ème} siècle, l'alcool est le "moyen de dopage" du pauvre prolétaire. Chez Villermé, l'insalubrité ne joue pas directement, même si elle est reconnue à travers les poussières, l'humidité, le bruit. Son effet passe par le contexte général de l'exploitation industrielle qui rend nocif l'environnement (l'industrie génère les taudis), rend nocif les matières travaillées (le traitement des textiles par des machines favorise les poussières) tout comme l'organisation spatiale et temporelle des tâches rend nocifs les exercices corporels (il y a des risques énormes d'accidents). Villermé se refuse à découper la condition ouvrière, à prendre seulement en considération les conditions de travail ou les conditions de logement ou le mode de vie alimentaire : il montre comment tous ces éléments de la condition ouvrière sont interaction dans l'engendrement de conséquences funestes pour la santé.

La leçon moderne de Villermé a été longtemps oubliée, puisque l'épidémiologie fantasmagorique de la tuberculose populaire est élaborée cinquante ans plus tard,

dans les années 1890, et que son explication "écologique" sera largement reprise jusqu'après la seconde guerre mondiale. La résistance à l'hypothèse de Villermé n'a jamais cessé, à vrai dire : on a longtemps cherché et on cherche encore des responsables à la surmortalité et à la surmorbidity dans les facteurs génétiques ou bien dans des agresseurs physiques ou chimiques, avec le même simplisme déconcertant : éradiquer le "grain de sable". Quelle économie de pensée ! Au diable la complexité contextuelle et organisationnelle !

Tout de même, il arrive à nos médecins et à nos savants de faire rigoureusement leur travail, en menant à bien la critique de leurs cadres de pensée les mieux établis. Ainsi on a fini par admettre, à l'encontre de l'étiologie classique depuis Pasteur, qu'une maladie pouvait avoir une cause non spécifique : les dégâts massifs des maladies chroniques nous ont fait sortir du modèle monopolistique de la causalité linéaire, modèle explicatif par excellence des maladies infectieuses. Seconde rupture : on finit par admettre que la maladie n'est pas seulement produite par des agents pathogènes ; il faut aussi que l'hôte qui les accueille baisse la garde. Au contraire, si l'hôte est suffisamment fort pour mobiliser ses résistances, il peut tenir tête, et même guérir s'il est contaminé. C'est ce que nous apprend rétrospectivement l'anatomopathologiste Guillot : en 1850, à Bicêtre, il fait la dissection de vieillards hospitalisés décédés et il est surpris de constater que les deux tiers de ces personnes ont des lésions tuberculeuses anciennes guéries. 1850 : le premier sanatorium est créé en Allemagne en 1854 ! Et cette double révision dans notre conception de l'étiologie sociale des maladies aboutit à l'hypothèse selon laquelle la "susceptibilité" ou la "vulnérabilité" à la maladie est liée au stress et à la fatigue mentale, sachant qu'au regard du temps passé à travailler, ces mécanismes sont largement liés aux conditions de travail.

J'arrête ici cette esquisse généalogique de l'invention scientifique des effets physiques et psychosociaux du travail : ma collègue va vous en dire plus sur ce terrain dans un instant.

Venons-en donc à une autre généalogie, l'histoire, i.e. la construction sociétale dans la durée, de la prise en compte politique de l'usure différentielle du travail. Juste quelques points pour une esquisse.

Au cours de la première moitié du XIXème siècle, on assiste à la protestation scandalisée de gens de bonne volonté, que ce soit des agents administratifs ou des responsables tant d'associations patronales qu'ouvrières : ils protestent contre les abus les plus criants, en particulier en matière du travail des femmes et des enfants. Et finalement un travail législatif s'opère : par exemple c'est la loi de 1841 sur le travail des enfants. Mais cette dénonciation des abus les plus spectaculaires laisse dans l'ombre toute une série de contraintes, ce que Foucault appelle des "disciplines", qui participent à l'usure du travail : ainsi toute une série d'aspects de la vie ordinaire du travail qui finissent par avoir des effets néfastes sur la santé en viennent à passer pour normaux et légitimes. Une partie du mouvement ouvrier et de ses luttes va se constituer contre cette "naturalisation" du contenu du travail industriel. En quoi cela consiste ? Pour l'essentiel, il s'agit de se bagarrer contre la démesure du travail qui est la composante principale de l'usure provoquée par l'accomplissement des tâches. Cette démesure est un trait structurel du capitalisme industriel : en jouant sans cesse de la concurrence entre les individus, ce système précipite les salariés dans une course sans fin à l'accélération des rythmes de travail et à la densification des séquences d'accomplissement des missions. Sur la pente de la productivité, le système capitaliste industriel ne s'arrête jamais : seule la résistance des salariés peut y mettre un frein, surtout lorsque cette résistance est relayée par l'État qui prend des mesures législatives.

Je ne vais pas vous refaire l'histoire des mouvements sociaux. Je voudrais seulement indiquer quelques points. Les ordonnances de 1945 qui instituent la Protection sociale sont très largement interprétées, en dépit de leur ouverture, dans la perspective d'une naturalité du travail qui intègre les risques. Tout se

passé comme si on disait à ceux qui travaillent : en accomplissant votre travail, vous prenez des risques sanitaires, mais on a prévu une assurance sociale pour en réparer les dégâts. Le contrat salarial inclut la reconnaissance de droits pour soigner les maladies en échange de l'acceptation de conditions d'existence peut-être risquées et dangereuses, mais dont il est entendu qu'on ne peut rien y faire.

Peut-être l'arrêt de la Cour de Cassation du 28 février 2002 va-t-il marquer un nouveau pas dans cette lutte contre la démesure du travail parce qu'il remet en cause la normalité des risques incontournables : non seulement il est normal de réparer les dégâts du travail, mais surtout il devient normal de tout mettre en œuvre pour empêcher le travail de faire des dégâts ! C'est vrai pour l'amiante, mais pourquoi pas pour le stress ? La Cour de Cassation se situe manifestement dans un fort courant de l'opinion publique : selon un sondage réalisé à la demande du Ministère du Travail en 1994, plus de la moitié des actifs en France considère que la prise en compte des risques doit être prioritaire dans le choix d'un emploi, et plus du quart d'entre eux est prêt à refuser un emploi, s'il comporte des risques importants.

Il reste qu'au sein des actifs, l'usure différentielle du travail et sa composante psycho-sociale sont très différemment perçues, en particulier parce que le mode d'organisation et de management des entreprises est différent, de sorte que les mouvements sociaux adoptent à leur sujet des stratégies et des revendications très variées, et ils aboutissent à des compromis de nature très différente. Ainsi, on a pu observer qu'au cours du mouvement des routiers en novembre 1996 et novembre 1997, la fatigue apparaît comme un axe de revendication : les routiers acceptent la fatigue normale qui se répare normalement par un repos compensateur alors qu'ils dénoncent la fatigue liée au surmenage du "juste à temps", épuisante et dangereuse, parce qu'elle est source de graves accidents de circulation. Le 6 octobre 1999, lors de la journée d'action des routiers européens contre la proposition britannique d'assouplir les durées continues de circulation,

le slogan était : "*la fatigue tue*". Les mouvements de grève des traminots de certaines villes de province (le Mans, Nice, Marseille, etc) qui débutent en 1997 mettent en avant le stress et la santé mentale comme axe légitime de revendication : la question de la sécurité des passagers et des conducteurs appelle une résistance nerveuse importante qui suppose la mise en place de conditions organisationnelles de compensations et de soutien, et un traitement social efficace de la dégradation du climat social dans certains quartiers urbains. À travers ces deux exemples relativement récents, on voit bien que les cultures professionnelles et syndicales construisent des représentations différentes de l'usure au travail : on pourrait montrer par ailleurs que la perception du travail évolue parallèlement à ces représentations critiques qui aboutissent à une mise en forme particulière des problèmes devenant objets de revendications. On pourrait montrer aussi combien les mouvements collectifs manifestent une double méfiance à l'égard des effets nocifs du travail les plus psychologiques : méfiance vis-à-vis d'une régulation morale du stress ("il faut maîtriser ses émotions et son mental : apprenez à le faire"), et puis méfiance vis-à-vis d'un traitement individualisé de ces effets psycho-sociaux du travail alors que les dimensions collectives de ces mécanismes sont patentes.

À travers ces quelques points de repère encore grossiers, j'espère vous avoir montré que les effets psycho-sociaux du travail, et en particulier le stress, apparaissait dans l'espace public au terme d'un long processus de construction sociétale où s'entrecroisent, i.e. tantôt s'opposent et tantôt convergent, de la construction scientifique et de la construction politique : le stress ne peut pas être qu'une affaire individuelle : il renvoie à tout un ensemble de consensus et de conflits qui participent à la structuration des perceptions, des représentations et des savoirs.

Marcel DRULHE