

Visibilité, invisibilité des liens santé - travail

Anne-Françoise Molinié

Directrice adjointe de l'Unité de recherches Âges et Travail au Centre d'études de l'emploi,
Chercheuse au Créapt (Centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail)

Longtemps absente des débats publics, la santé au travail fait depuis quelques années l'objet d'une médiatisation croissante, notamment à travers les thématiques de la « souffrance au travail », ou des « risques psychosociaux ». Mais les débats sociaux, politiques, et médiatiques, conditionnent la visibilité des questions qu'ils abordent, privilégiant les faits manifestes, immédiats, et simples. Or dans le champ des conditions de travail et de la santé au travail – comme dans d'autres domaines, certainement -, ces orientations appauvrissent, voire empêchent la compréhension des problèmes et les pistes d'action. S'en tenir aux aspects manifestes ferme l'accès à des causes importantes de difficultés et d'atteintes à la santé, que seule une analyse précise, une démarche « maïeutique » auprès des travailleurs concernés, permettrait d'élucider (Teiger et Laville, 1991). Rapprocher des caractéristiques simultanées du travail et de la santé, peut conduire à laisser de côté les effets différés ou à long terme des expositions professionnelles (Lasfargues, 2005) – dont l'importance a été rappelée précédemment par Serge Volkoff. Enfin, opter toujours pour les constats simples, les affirmations tranchées, les conclusions à valeur universelle, empêche de prendre en compte le caractère multiforme, multifactoriel, des relations entre santé et travail, et de respecter cette complexité (Volkoff, Molinié, 2011). C'est pourquoi la visibilité des conditions de travail est sans cesse à établir ou rétablir. Cette élaboration rencontre beaucoup d'obstacles, dont l'envergure et les formes varient au fil du temps.

Pour cette présentation et en lien avec les interventions qui vont suivre, je voudrais mettre l'accent sur trois de ces obstacles : le premier renvoie au processus de reconnaissance « officielle » des atteintes à la santé au travail ; le second aux effets de « brouillage » liés à l'intensification du travail ; enfin, j'évoquerai ce processus de construction d'une visibilité qu'est finalement une enquête statistique, qui plus est avec un volet rétrospectif, faisant appel à la mémoire des enquêtés.

Les « filtres » de la reconnaissance « officielle » des atteintes à la santé au travail

Du déni à la reconnaissance officielle des troubles comme maladie professionnelle, le chemin est long. Des historiens, des sociologues, des politologues se sont attachés depuis quelques années à retracer la complexité de ces processus (Thebaud-Mony 1991, 2006 ; Omnès et Rosental, 2009), notamment à propos des pathologies liées à l'amiante (Henry, 2007), de la

silicose (Rosental, 2007, 2009), ou encore des troubles musculo-squelettiques (Hatzfeld, 2006, 2008). La réalité des troubles allégués par les travailleurs peut être mise en doute, la maladie à laquelle il faut les rattacher discutée, leur lien avec le travail reconnu ou dénié. Ces aspects ne sont d'ailleurs pas indépendants. Le statut même des troubles peut dépendre des liens avec le travail. La reconnaissance ou la non-reconnaissance résulte d'un processus d'une grande complexité, s'étalant sur plusieurs décennies, et faisant intervenir des micro-acteurs et des macro-acteurs appartenant au monde de l'entreprise, au monde scientifique, au monde médical et au monde politique.

Cette reconnaissance institutionnelle conditionne largement aussi la visibilité (ou l'invisibilité) statistique, comme nous le confirmeront Véronique Daubas-Letourneux et Thomas Amossé. À cet égard, une des richesses de l'enquête SIP – et une part de sa complexité ! - résulte de la multiplicité des occasions qu'elle offre de tisser des liens entre travail et santé. De ce fait, elle contribue à montrer la réduction du champ qu'opère la focalisation sur les chiffres issus du processus de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles – chiffres qui sont encore trop souvent les seuls sur lesquels s'appuient les CHSCT dans les entreprises. Les enquêtes Conditions de travail (Hamon-Cholet, 2001, 2002) avaient déjà permis d'étayer ce constat, mais l'enquête SIP élargit la perspective à la fois dans le temps, en s'intéressant à l'ensemble du parcours professionnel, et en permettant de resituer l'interrogation sur les accidents comme une occasions possibles d'aborder les atteintes à la santé en lien avec le travail. Mais les analyses de l'équipe de Véronique Daubas-Letourneux et Thomas Amossé vont plus loin et elles attirent notre attention sur des effets encore moins visibles de la reconnaissance institutionnelle : ils montrent que quand le lien avec le travail a été reconnu, même si les conséquences « objectives » du problème de santé ou de l'accident sont lourdes, cela s'accompagne d'une vision plus positive de l'itinéraire professionnel et de la santé.

Des transformations des systèmes productifs et de travail qui entravent la possibilité de mettre en relation santé et travail

Si les effets du travail sur la santé sont parfois peu visibles, c'est aussi parce qu'ils s'accumulent au fil de l'existence, sans que des événements forts et soudains ne viennent nécessairement marquer des ruptures. Les relations entre la santé et le travail s'inscrivent toujours dans une histoire, et ne peuvent s'analyser – ou mériteraient de s'analyser- que selon des approches diachroniques de moyen et long termes. C'est même le cas des accidents, qu'on pourrait a priori considérer comme des faits instantanés, mais qui s'inscrivent dans la double histoire des systèmes de production et des parcours professionnels (Daubas-Letourneux, 2005). Ces relations sont complexes et enchevêtrées : de multiples facteurs interviennent dans l'émergence d'un trouble de santé ; une caractéristique du travail peut avoir une influence sur plusieurs dimensions de la santé. Et l'évolution de la santé joue elle-même un rôle dans le

déroulement de l'itinéraire professionnel. L'enquête SIP, en inscrivant d'emblée les liens santé-travail dans une perspective diachronique et sans a priori sur le sens des relations entre ces deux termes ouvre de nouvelles possibilités de mettre en visibilité des liens entre santé et travail – ce qui justifie d'ailleurs l'intérêt de cette journée.

Les évolutions du travail, et notamment les processus d'intensification du travail (Askenazy et coll., 2006), contribuent à la fois à accentuer certains enjeux de santé au travail et à en « brouiller » la lecture.. Le renforcement des contraintes intensifie le travail en conduisant à une mobilisation forcée des individus dans l'activité de travail (Théry, 2006). Les parcours professionnels, voire les statuts d'emploi, deviennent plus flexibles, moins prévisibles. Les collectifs de travail, sans cesse recomposés, sont fragilisés. Là où auparavant la stabilité était une des conditions du développement d'une expertise, on privilégie la polyvalence et la mobilité comme des indicateurs de la capacité à s'adapter et à se former. Dans ce contexte, la mise en relation des liens entre santé et travail peut s'avérer difficile, les problèmes de santé étant renvoyés à des caractéristiques individuelles, considérées comme extérieures au champ professionnel. La prise en charge qui en découle est elle aussi souvent individuelle, et en partie ou totalement renvoyée à l'extérieur de l'entreprise. « L'intensification disperse les problèmes de santé », selon l'expression de Serge Volkoff (2008), et pour les salariés eux-mêmes, comme pour les médecins du travail, ou pour les scientifiques, il devient beaucoup plus difficile de retisser les liens entre santé et travail.

Si une enquête statistique réalisée auprès des personnes ne peut prétendre renouer ces liens, l'enquête SIP a cependant le mérite -comme on l'a dit précédemment- de s'inscrire dans une perspective diachronique, interrogeant y compris les changements dans le travail et leurs effets tout au long des parcours professionnels, et essayant de retracer, même approximativement, la particularité des histoires professionnelles et de leur entrelacement avec les histoires personnelles et de santé. Elle a aussi l'intérêt d'être réalisée en population générale, n'excluant de son champ de vision ni les indépendants, ni ceux qui sont sortis de l'emploi, durablement ou momentanément.

Interroger les personnes sur leur travail et leur santé dans le cadre d'une enquête statistique, notamment lorsque celle-ci comporte un volet rétrospectif

Au-delà des choix qui ont pu être faits par les concepteurs de l'enquête, le dispositif d'enquête lui-même contribue à construire ce qu'il nous donne à voir.

Plusieurs recherches ont visé à ouvrir cette « boîte noire » des dispositifs d'enquête. Ces travaux d'« enquête sur une enquête » -tels que ceux de Céline Bessière et Frédérique Houseaux (1997) ou plus récemment de Rémi Caveng (2012) autour du travail des enquêteurs - permettent d'interroger ce que semble effacer le travail statistique de mise en

forme et de codage que constitue une enquête par questionnaire. La préoccupation (bien légitime) de tout concepteur d'enquête est de « neutraliser » le plus possible l'effet enquêteur » et il s'y attache en prévoyant un grand nombre de formations, d'« instructions aux enquêteurs » très détaillées. Or, comme dans n'importe quelle situation de travail, si les enquêteurs se limitaient à strictement appliquer les consignes, la production –ici l'enquêteur– aurait bien du mal à sortir ! S'ils ne s'adaptaient pas aux enquêtés en reformulant certaines questions, s'ils ne répondaient pas aux questions posées par les enquêtés, la possibilité même de passer l'enquête pourrait être compromise. J'imagine que si on avait eu la possibilité de suivre quelques enquêteurs dans la réalisation de l'enquête SIP, on aurait beaucoup appris, non seulement sur le processus de fabrication de l'enquête, mais aussi sur les liens entre le travail et la santé la façon dont ils se tissent au fil des histoires personnelles et professionnelles.

Mais il ne s'agit pas seulement d'avoir une réflexion sur la portée et les limites de l'enquête, sur le « sens » des questions et sur les « biais » éventuellement introduits par des situations imprévues lors de la conception du questionnaire. Comme nous le rappellent les travaux d'Alain Desrosières (notamment 1993 et 2008), aussi pertinentes que soient ces interrogations, elles risquent de laisser supposer que l'on est dans une problématique de reflet d'une réalité, supposée antérieure à la procédure d'enquête et qui serait mise à jour par l'enquête. La notion de « biais » implique un écart entre une mesure et une « réalité », malencontreusement ratée par un défaut de la procédure. Le questionnement se complique encore un peu quand l'enquête, comme SIP, comporte une dimension rétrospective, et fait appel à la mémoire des sujets enquêtés. Cette question des effets de la mémoire a donné lieu à de nombreux travaux (voir par exemple Auriat, 1996 ; Dex, 1995). Plusieurs ont notamment tenté de mesurer les "erreurs de mémoire", définies généralement comme des omissions ou des réponses erronées produites involontairement par la personne interrogée ; avec bien sûr la recherche de moyens de limiter le plus possible ces "défaillances de la mémoire humaine" (expression empruntée à Riandey, 1995), notamment en confrontant les déclarations des individus à des informations considérées comme plus fiables (par exemple, comparer les déclarations sur des événements familiaux ou de mobilité à l'enregistrement de ces mêmes événements dans un registre de population).

Cette question de la « mémoire » mérite d'être instruite.... Dans le domaine de l'activité professionnelle - et a fortiori dans celui du travail -, on ne dispose pas de sources de référence externes. Et surtout, une approche en termes d'« erreurs » de mémoire peut conduire à considérer qu'il pourrait exister un chiffre "vrai" (même si on l'ignore), que certaines réponses produites par les individus sont fausses ou inexacts. Il me semble que ce serait dommage de rejeter hors du champ de l'analyse les processus qui permettent aux personnes interrogées de produire une réponse à l'enquête.

On sait que les appréciations des travailleurs peuvent refléter des ignorances, voire des stratégies de déni. Certaines contraintes de travail sont « naturalisées », parce qu'elles mobilisent des qualités supposées innées comme la robustesse ou la bravoure physique des hommes (Dejours, 2000), la minutie, la patience ou le dévouement des femmes (Messing, 2000). Une contrainte peut aussi être perçue comme inhérente à l'exercice du métier, voire comme une composante de l'identité professionnelle (Sorignet, 2006). On peut parfois se demander si la place du plaisir au travail dans le cadre d'une activité professionnelle investie ne jouerait pas aussi parfois comme facteur de banalisation voire de déni des risques et des atteintes à la santé, quand, comme le rapporte MP Guiho Bailly, « l'odeur des copeaux » masque l'exposition aux poussières de bois pour un menuisier ; ou quand l'institutrice est investie dans son métier jusqu'à l'épuisement...

Il y a quelques années, nous avons tenté de donner du sens à des réponses apparemment « discordantes » fournies par les mêmes personnes à deux phases d'interrogations de l'enquête ESTEV (Molinié, 2003). Pour comprendre comment se construisent et se modifient au cours du temps les représentations des salariés sur leurs propres conditions de travail, le retour aux enquêtés a révélé des dimensions explicatives plus complexes ou plus subtiles. Ainsi, les effets de l'âge, qui n'apparaissent pas dans les analyses quantitatives, apparaissent lors des entretiens, mais avec des dimensions contradictoires : révélation de contraintes durables, mais qui n'étaient pas ressenties tant qu'on était jeune ; atténuation de l'effet de certaines contraintes par la mise en place de stratégies de préservation liées à l'expérience ; etc.

Dans le registre de la santé, la question n'est pas plus aisée. A quelles définitions, à quels modèles de la santé se réfèrent les interrogations de l'enquête et les réponses des enquêtés ? Les définitions différentes de la santé façonnent aussi ce qu'on en dit. Comme le montrent bien MP Guiho-Bailly et ses collègues, quand être en bonne santé, c'est « être vivant », seules les pathologies sévères sont déclarées et les autres problèmes de santé n'apparaissent que dans des conditions d'entretien plus longues et plus approfondies. Quand être en bonne santé signifie « être bien dans sa tête », « ne pas avoir mal », ou « pouvoir faire ce qu'on a envie de faire », les problèmes de santé perçus ne seront pas les mêmes. Et les réponses à l'enquête non plus...

Enfin, je voudrais juste mentionner, parce que je pense que Marie-Pierre Guiho Bailly le développera tout à l'heure, l'importance de dimensions « invisibles » des relations santé-travail ; invisibles parce qu'elles renvoient à ce qui n'a pas eu lieu. Cette équipe a cherché à appréhender le sens des itinéraires professionnels au regard des liens entre travail et santé, en mettant au centre de leur approche la question du rapport subjectif au travail. Parmi les résultats de cette recherche tout à fait passionnante, j'en retiendrai tout particulièrement un : ce qui n'a pas eu lieu santé (les chemins évités, les chemins empêchés, les chemins refusés laisse quand même son empreinte et éclaire, autant que les chemins empruntés, les enjeux de santé au travail.

Bibliographie.

- Askenazy P., Cartron D., De Coninck F., Gollac M., 2006. Organisation et intensité du travail, Octarès, Toulouse
- Auriat N. *Les défaillances de la mémoire humaine. Aspects cognitifs des enquêtes rétrospectives*. Paris, PUF - INED, Travaux et documents, Cahier n°136, 1996
- Bessière Céline, Houseaux Frédérique. Suivre des enquêteurs. *Genèses*, 29, 1997. p. 100-114
- Caveng Remy, 2012. La production des enquêtes quantitatives. *Revue d'anthropologie des connaissances*, 2012/1 Vol. 6, n° 1, p. 65-88.
- Daubas-Letourneux V., 2005. *Connaissance des accidents du travail et parcours d'accidentés. Regard sociologique sur les angles morts d'une question de santé publique*. Thèse de sociologie, Université de Nantes, 2005.
- Dejours C., 2000. *Travail, usure mentale*. Éditions Bayard, nouvelle édition augmentée
- Desrosières A., 1993. *La politique des grands nombres. Histoire de la raison statistique*. Paris : La Découverte (Textes à l'appui).
- Desrosières A., 2008. *Pour une sociologie historique de la quantification*. Presses de l'École des Mines
- Dex S. The reliability of recall data : a literature review. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 1995 ; 49 : 58-89.
- Gollac M., 1997. Des chiffres insensés. *Revue française de Sociologie*, XXXVIII, p.5-36
- Hatzfeld N., 2006. L'émergence des troubles musculo-squelettiques (1982-1996). Sensibilités de terrain, définitions d'experts et débats scientifiques. *Histoire et Mesure*, vol XXI, n°1, p.111-140.
- Hatzfeld N., 2008. Affections périarticulaires : une longue marche vers la reconnaissance (1919-1991). *Revue Française des Affaires Sociales*, n°2-3, septembre 2008, p.141-160.
- Henry E., 2007. *Amiante : un scandale improbable. Sociologie d'un problème public*. Rennes, Presses Universitaires de Rennes, coll. Res Publica.
- Laborde Caroline et al., 2007. Trajectoires et événements marquants, comment dire sa vie ? Une analyse des faits et des perceptions biographiques. *Population*, 2007/3 Vol. 62, p. 567-585
- Lasfargues G., 2005, *Départs en retraite et travaux pénibles : l'usage des connaissances scientifiques sur le travail et ses risques à long terme pour la santé*. Rapport de recherche n°19, Centre d'Etudes de l'Emploi
- Loriot M., 2000. *Le temps de la fatigue : la gestion du mal-être au travail*. Anthropos, Paris
- Messing K., 2000. *La santé des travailleuses : la science est-elle aveugle ?* Editions du Remue-Ménage, Montréal
- Molinié A-F., 2003. Interroger les salariés sur leur passé professionnel : le sens des discordances. *Rev Epidemiol Sante Publique*, 2003, 51 : 589-605
- Sorignet P.E., 2006. Danser au-delà de la douleur. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n°163, p.46-61
- Rosental P-A., Omnès C. (2009). L'histoire des maladies professionnelles au fondement des politiques de « santé au travail ». Introduction du dossier « Les maladies professionnelles : genèse d'une question sociale ». *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, 2009/01, volume 56, p.5-11.

- Devinck J-C., Rosental P-A., (2009). « Une maladie sociale avec des aspects médicaux »: la difficile reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle en France. *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, 2009/01, volume 56, 99-106.
- Hamon-Cholet S., 2001. Accidents et accidentés du travail. Un nouvel outil statistique, l'enquête Conditions de travail de 1998. *Travail et Emploi*, n°88, octobre 2001, p.9-25.
- Hamon-Cholet S., 2002. Accidents, accidentés et organisation du travail. Résultats de l'enquête sur les conditions de travail de 1998. DARES, *Premières informations et Premières synthèses*, n°20-1. Mai.
- Rosental P-A., (2007). Avant l'amiante, la silicose. Mourir de maladie professionnelle dans la France du XXème siècle. *Population et Sociétés*, n°437, septembre.
- Teiger C., et Laville A., 1991. L'apprentissage de l'analyse ergonomique du travail, outil d'une formation pour l'action. *Travail et Emploi*, n°47, 53-62
- Teiger C., 1993. Représentation du travail, travail de la représentation. In A.Weill-Fassin A, Rabardel P, Dubois D, eds. *Représentations pour l'action*. Toulouse, Éditions Octarès, p. 311-344.
- Thébaud-Mony A., 2006. Histoires professionnelles et cancer. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n°163
- Thébaud-Mony A., 1991. *La reconnaissance des maladies professionnelles*. Paris, La Documentation Française.
- Théry L. (sous la direction de), 2006. *Le travail intenable*. Paris, La Découverte.
- Volkoff S., 2008. L'intensification du travail « disperse » les problèmes de santé. In de Terssac G., Saint-Martin C., Thébaud C. (Coord.), *La précarité : une relation entre travail, organisation et santé*, Toulouse, Octarès, Collection Le travail en débats, p. 29-40.
- Volkoff S., Molinié A-F., 2011. L'écheveau des liens santé travail, et le fil de l'âge. In Degenne A., Marry C., Moulin S. (Dir.), *Les catégories sociales et leurs frontières*, Laval (Québec), Presses de l'Université Laval, p. 323-344.