

Santé : l'impact des nouvelles formes de pénibilité au travail

Le Monde 20 décembre 2005

L'homme n'a plus besoin d'être lui-même un automate à la Charlie Chaplin, puisqu'il crée des automates artificiels. " En 1995, le rapport Boissonnat dressait ainsi une esquisse du " travail dans vingt ans " : disparition des métiers pénibles, effacement des contraintes physiques, montée du travail intellectuel, nouvelle charge mentale. Nous sommes désormais à mi-chemin de la prévision : où en est le travail ?

L'imaginaire relayé par les médias conforte la vision de Jean Boissonnat. Non sans quelque nostalgie de circonstance, on semble célébrer chaque jour l'éloignement de la vie à la mine et des " gueules noires ". Parallèlement, dans le sillage d'ouvrages au succès retentissant, un marché de consultants, d'experts, d'associations, de coaches et de psys a porté une nouvelle grille de lecture de " son " travail autour de concepts comme le harcèlement moral. A peine délivré des affres du labeur physique, le travailleur serait assailli par la souffrance psychologique, sous l'impulsion d'une population croissante de petits chefs vicieux, eux-mêmes victimes de leurs supérieurs. Selon une autre analyse, complémentaire de la précédente, lorsque ce ne sont pas les chefs, ce sont les clients, devenus plus exigeants, voire plus violents, qui augmenteraient la pénibilité du travail. En clair, les difficultés tiendraient à des relations interindividuelles de type harceleurs-harcelés.

La force de ce système " moral-psychologique " est que chaque travailleur connaissant des difficultés peut s'identifier peu ou prou à cette figure de la victime harcelée. Mais ces représentations traduisent-elles la réalité du travail en 2005 ? Le harcèlement moral ne toucherait au plus - ce qui est tout de même significatif - que 5 % des travailleurs français. Les sources principales des difficultés sont donc ailleurs.

Un vaste dispositif d'enquêtes et de nombreuses monographies permettent de dresser un tableau plus complet. Epidémiologistes, médecins, ergonomes, économistes ou sociologues aboutissent, avec des méthodologies diverses, au même constat : le mouvement global d'amélioration progressive des conditions de travail qui avait caractérisé le XXe siècle s'est inversé au tournant des années 1990.

Premièrement, les métiers traditionnellement pénibles et utiles n'ont pas tous disparu. Le bâtiment et les travaux publics cumulent exposition à des produits toxiques, risques d'accidents, températures extrêmes ou pression sonore élevée. Le travail à la chaîne ou sous contrainte automatique ne régresse pas : il concerne encore 10 % des travailleurs.

En outre, de nouveaux métiers particulièrement pénibles apparaissent dans l'invisible *back office* (arrière-cour) de notre société. Est-on conscient, par exemple, que le souci écologique du tri sélectif et du recyclage implique que des hommes et des femmes traquent et corrigent manuellement nos erreurs de tri sur un flot continu de déchets ménagers ?

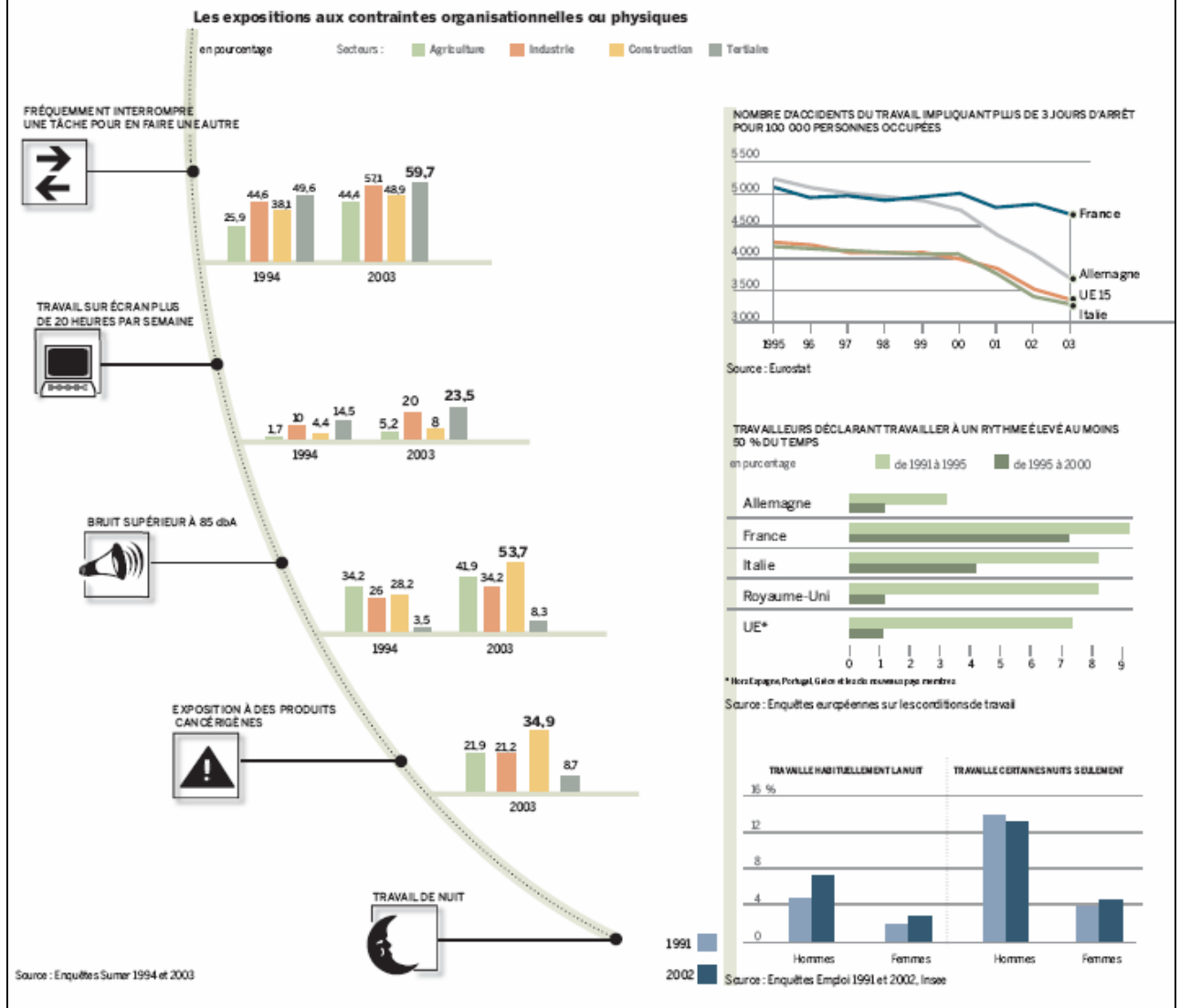
Deuxièmement, l'exposition des salariés à la plupart des risques et la pénibilité du travail ont eu tendance à augmenter sur la dernière décennie. L'enquête Sumer réalisée par les médecins du travail fournit des indicateurs précis. Désormais, les deux tiers des ouvriers sont concernés.

La proportion de salariés du privé exposés à des produits chimiques a augmenté de 34 % à 37 % de 1994 à 2003. En 2003, au moins 2,4 millions de travailleurs étaient en contact avec des produits cancérigènes. Les contraintes physiques comme la manutention de charge ou le piétinement vingt heures par semaine déclinent en moyenne, mais augmentent pour les ouvriers.

Les contraintes organisationnelles, notamment de rythmes et de délais, se généralisent. L'" incertitude au travail ", comme le fait de devoir effectuer des tâches non prévues, augmente pour toutes les catégories de salariés, accroissant la charge mentale. Le contrôle par la hiérarchie décline au profit d'un quasi-doublement du contrôle informatique, concernant désormais plus du quart des salariés.

Contraintes au travail, le « cas » français

Les conditions de travail ne se sont pas adoucies avec le développement de l'économie de services : les difficultés traditionnelles se maintiennent, voire progressent (contraintes automatiques, expositions au bruit...), tandis que des difficultés nouvelles liées au « productivisme réactif » se développent (interruption d'une tâche pour une autre, travail de nuit habituel...). Dans l'ensemble, la France fait moins bien que ses voisins, comme le montrent le nombre d'accidents du travail entraînant un arrêt de plus de trois jours, et celui des travailleurs soumis à un rythme élevé plus de 50 % du temps.



Même si la réduction du temps de travail a limité la fréquence des semaines longues, les temps sont de plus en plus éclatés. Le travail de nuit (surtout des femmes) se développe. Les horaires atypiques ou imprévisibles deviennent la norme, induisant des difficultés pour conjuguer vies privée (dont l'éducation des enfants) et professionnelle.

Ces évolutions tiennent en partie à la diffusion, dans les secteurs des services, des méthodes d'optimisation des phases de travail issues du monde industriel. Dans l'ensemble, les inégalités se creusent, risques et pénibilité augmentant davantage pour les ouvriers et les employés que pour les autres catégories.

Le Charlot des *Temps modernes* pouvait certes s'ennuyer sur sa chaîne répétitive, mais seuls son corps et ses réflexes étaient mobilisés. Aujourd'hui, l'ouvrier d'une usine de découpe de canard qui se concentre en permanence pour préparer et dénervier des magrets naturellement tous différents, doit mobiliser l'ensemble de ses capacités cognitives et physiques. De même, la caissière de votre hypermarché doit non seulement manipuler quotidiennement 2 tonnes de marchandises, mais aussi trouver l'emplacement de milliers de codes-barres, les scanner, répondre à vos sollicitations, anticiper vos modes de paiement ou encore éviter la "démarche inconnue" (le vol).

De fait, contrairement aux représentations les plus répandues, les formes de pénibilité traditionnelles et nouvelles ne se substituent pas : elles se cumulent. Et ce cumul peut se traduire par des pathologies d'hypersollicitation, en particulier les troubles musculo-squelettiques (TMS). 11 % des hommes et 15 % des femmes en souffrent, d'après l'étude pilote menée dans les Pays de la Loire en 2003 (*Le Monde* du 15 novembre).

Ces difficultés au travail résultent principalement des choix organisationnels et technologiques des entreprises : elles sont fondamentalement collectives. L'entreprise connaît en effet une profonde remise en cause de l'organisation du travail, liée au fait que la capacité à arriver la première sur un marché et à réagir aussi rapidement que possible aux évolutions de la demande est progressivement devenue la clé de la compétitivité.

Un productivisme réactif s'impose donc, basé sur des pratiques d'organisation flexibles et innovantes, comme les équipes autonomes, la rotation de postes, le "*juste à temps*", pratiques associées à une sous-traitance accrue, à la réduction des lignes hiérarchiques, à la montée en puissance des normes de qualité.

Ces pratiques se diffusent rapidement dans le secteur privé, mais aussi dans le secteur public. En 2005, un tiers des établissements français de plus de 20 salariés sont sous normalisation ISO. Parallèlement, bien que leur efficacité ne soit pas démontrée, les progiciels de gestion intégrés, ou ERP, peu présents il y a encore dix ans, sont maintenant là aussi utilisés dans un tiers des établissements.

Ces changements organisationnels sont de fait inséparables des technologies de l'information et de la communication, dont le développement permet la mise en place de nouvelles configurations, et inversement. C'est de la conjonction des deux que les entreprises attendent des gains de performance. Ce mouvement est global et s'auto-entretient en modifiant en permanence les conditions de concurrence entre entreprises et en stimulant l'innovation. Le travail est au centre de cette dynamique.

Ces transformations de l'économie et leurs conséquences ne sont naturellement pas un monopole français. La montée des TMS ou l'intensification du travail ont été observées dans la plupart des pays développés à partir du milieu ou de la fin des années 1980. Cette évolution n'est cependant pas inéluctable. En témoigne le fait que les difficultés au travail sont inégalement distribuées.

Deux entreprises aussi réactives et compétitives l'une que l'autre peuvent traiter de manière très différente leurs salariés. Les plus délétères sont celles qui associent à l'innovation organisationnelle des formes de désorganisation du travail, comme le fait de recevoir des ordres contradictoires ou de supprimer les phases d'échanges collectifs nécessaires à l'équilibre des équipes de travail ou à la passation des consignes. Une meilleure formation des salariés ou des démarches de qualité de vie au travail et de prévention permettent au contraire aux organisations de devenir matures.

Dans la plupart des pays européens comme en Amérique du Nord, des entreprises se sont efforcées de réduire l'usure au travail et d'améliorer les organisations. Dès le début des années 1990, leurs agences sanitaires ont soulevé la question des TMS. Les élites managériales formées aux questions de santé et de sécurité au travail et à leur gestion ont été alertées par le coût croissant de l'absentéisme et des maladies professionnelles, sous la pression, notamment dans les pays anglo-saxons, des assureurs santé.

Dans les pays nordiques, le nécessaire allongement de la vie au travail a en outre induit chez les partenaires sociaux et l'Etat une attention particulière aux conditions de travail des seniors, mais aussi à celles des travailleurs plus jeunes, pour leur éviter une usure prématurée. Ces réflexions sont entrées en résonance avec la mode de la responsabilité sociale des entreprises (RSE).

Concomitamment, on assiste à une stabilisation, voire à un reflux, des effets délétères des nouvelles organisations, la plupart des indicateurs de santé au travail s'améliorant. Les enquêtes européennes suggèrent une pause dans la montée des contraintes organisationnelles depuis le milieu des années 1990, alors que les fréquences d'accidents du travail décroissent significativement.

Les Etats-Unis ou la Grande-Bretagne, qui ont été les premiers à connaître une nette dégradation, voient une réduction progressive de l'ordre de 4 % par an des fréquences de TMS depuis une décennie, sans avoir pour autant renoncé au productivisme réactif. En Allemagne, cela fait également dix ans que le nombre de cas de TMS s'est stabilisé et que, dans le même temps, l'absentéisme a reculé d'un tiers, alors même que la coalition des sociaux-démocrates et des Verts avait réintroduit, en 1999, une indemnisation à 100 % dès le premier jour d'arrêt-maladie.

In fine, seules les maladies professionnelles psychologiques, encore marginales, continuent de s'étendre chez ces partenaires, concentrant désormais les efforts des acteurs de l'entreprise et relançant le débat, comme aujourd'hui outre-Rhin, sur le harcèlement moral. Mais, au total, l'amélioration des indicateurs de santé ou d'absentéisme s'est traduite dans ces pays par des gains de l'ordre de 1 % du PIB pour les comptes sociaux ou des entreprises.

La France semble à la marge de cette tendance favorable. L'écart de fréquence d'accidents entre la France et la moyenne européenne se creuse. Le mouvement d'intensification n'y a pas décéléré significativement. Le nombre de cas de TMS déclarés à la Sécurité sociale progresse toujours annuellement de 20 %. Depuis 2000, elle est même le seul grand pays à voir progresser nettement les accidents du travail impliquant un handicap permanent (même si la fréquence des accidents mortels continue heureusement de régresser) : + 15 %, contre, par exemple, une baisse de 10 % en Allemagne. L'absentéisme a crû dans la même proportion.

Même en retirant de la facture les conséquences de trente ans de retard dans des dossiers comme l'amiante, le coût des atteintes à la santé dues au travail s'envole et participe au creusement du déficit du régime général qui assume la plupart des maladies d'origine professionnelle, ainsi qu'aux déséquilibres de la branche travail.

Contrastant avec l'attention portée au harcèlement moral, la prise de conscience de l'impact délétère de nouvelles organisations non matures sur la santé des travailleurs est tardive et encore balbutiante dans la plupart des entreprises françaises. Et c'est seulement cette année que l'Etat a reconnu les TMS comme une question de santé publique avec le Plan santé travail.

Ainsi, le " problème français " est moins lié à la mondialisation des modes de production ou au développement d'un capitalisme cynique qu'aux défaillances d'un compromis collectif caractérisé par l'inadaptation de ses régulations et l'impréparation de ses élites.

Philippe Askenazy

Les "troubles musculo-squelettiques" : des pathologies liées au productivisme

Hier inconnus du grand public, les "troubles musculo-squelettiques" (TMS) représentent aujourd'hui une entité pathologique à part entière et en plein développement. On désigne ainsi un ensemble d'affections touchant les tissus dits "mous" (muscles, tendons, nerfs, vaisseaux, cartilages) des membres et du dos. Dans cet ensemble, l'une des pathologies les plus fréquentes et par ailleurs très faciles à diagnostiquer est le syndrome du canal carpien (SCC), qui constitue un fidèle "traceur" des TMS.

Il est la conséquence de la compression du nerf médian au niveau de son passage sous le ligament annulaire antérieur du carpe, à la base de la paume de la main. Ce syndrome se caractérise par des engourdissements et des douleurs diurnes et nocturnes, touchant particulièrement la face palmaire des trois premiers doigts. Outre le poignet, les principales articulations concernées par les TMS sont l'épaule, le coude, le genou, la cheville ainsi que les articulations du cou, des doigts et des pieds.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont un ensemble d'affections des principales articulations, engendrées par des gestes répétitifs

Le « syndrome canalaire »

Manifestations liées à la compression des nerfs à certains endroits dans des passages étroits.

Ici : le syndrome du canal carpien, situé au niveau de la base de la main.



En France comme dans la majorité des pays de l'Union européenne, les TMS sont, depuis cinq ans, la première cause des maladies professionnelles indemnisées. En 2002, plus de 21 000 cas de TMS ont été officiellement reconnus en France au titre de ces maladies (soit près de 70 % d'entre elles). Selon les dernières données disponibles, le nombre de cas de TMS liés au travail a été multiplié par dix en dix ans.

" L'activité professionnelle joue un rôle très important, explique le docteur Yves Roquelaure (département santé au travail et ergonomie, CHU d'Angers). L'enquête que nous menons avec l'Institut national de veille sanitaire montre que les TMS sont étroitement liés aux emplois peu qualifiés de l'industrie ou du tertiaire. Nous sommes confrontés ici à une pathologie des métiers d'exécution, une pathologie de la productivité de plus en plus

fréquemment observée dans l'ensemble des pays industrialisés. "

Au-delà du caractère mécanique et répétitif des gestes professionnels, ce spécialiste juge que les TMS tiennent avant tout au fait que les gestes répétitifs sont décidés par d'autres, qui, eux, ne les pratiquent pas. *" L'organisation du travail fait que beaucoup ne peuvent pas, pour des raisons de temps et de productivité, effectuer les gestes qui leur conviendraient, et à eux seuls, explique-t-il. A ce corsetage du corps et du temps, il faut ajouter la déstructuration des collectifs de travail, la demande de polyvalence, d'intérim, de flexibilité. "*

Pour les médecins du travail, agir efficacement conduirait à remettre en cause de larges pans de l'organisation du travail et de la hiérarchie. Dans l'essai qu'il consacre aux accidents du travail et aux maladies professionnelles (*Les Désordres du travail*), Philippe Askenazy accorde une attention particulière à l'épidémie des TMS en France et aux Etats-Unis. Selon lui, la dégradation des conditions de travail à l'origine de ces troubles est avant tout la conséquence du nouveau productivisme qui préside à la réorganisation des entreprises et à la désorganisation du travail.

Jean-Yves Nau

« Agir d'abord sur les conditions de travail des jeunes »

Serge Volkoff est ergonomiste et statisticien. Il dirige le Creapt, organisme de recherches rattaché au Centre d'études de l'emploi (www.cee-recherches.fr). Ses travaux récents portent sur la situation des travailleurs âgés.

Quelles sont les difficultés propres des salariés âgés au travail ? Ce sont à la fois des problèmes de santé (troubles du sommeil, douleurs articulaires, consommation de tranquillisants, sensation de fatigue...) et de performances. Les travailleurs vieillissants peinent, par exemple, plus que les jeunes à s'adapter aux situations d'apprentissage accéléré, suite à des mutations technologiques.

Mais la recrudescence des difficultés tient surtout au fait que l'on ne parvient plus à s'en sortir comme par le passé en confiant de préférence aux plus jeunes le travail de nuit, les postes imposant des postures pénibles, les situations les plus exposées à la pression temporelle et les situations " mouvantes " (polyvalence, mobilité, etc.). Or ces caractéristiques du monde du travail tendent à se développer.

Les difficultés que rencontrent les travailleurs âgés se réduisent-elles aux métiers physiques traditionnels ?

D'abord, les pénibilités physiques dites " traditionnelles " sont loin d'être résiduelles. Certes, les exigences extrêmes reculent, mais les exigences moyennes ou fortes se maintiennent. Cela dit, les difficultés des travailleurs âgés ne se résument pas aux " métiers physiques ". Tous les secteurs - et ils sont

nombreux - où se multiplient les situations d'urgence dans le travail peuvent être source de difficultés pour eux. D'une part, parce que la situation

d'urgence met en évidence les déficiences liées à l'âge (érosion des capacités auditives ou visuelles, allongement des temps de réaction, moindres performances de la mémoire immédiate...). D'autre part, parce que les ressources de l'expérience dont ils se servent souvent pour anticiper les difficultés sont alors moins efficaces.

Peut-on faire la part entre les difficultés liées à l'âge et celles qui résultent d'une usure accumulée tout au long de la carrière ? Oui, on sait que les troubles de santé n'évoluent pas de la même manière chez les travailleurs qui ont été exposés durablement à des conditions de travail difficiles et chez les autres. Les troubles articulaires augmentent toujours avec l'âge, mais plus vite chez ceux qui ont eu un travail particulièrement pénible. De même pour les troubles du sommeil : ils sont plus forts chez les travailleurs âgés qui ont subi les effets du travail de nuit. Cela signifie que, pour agir de manière efficace et durable sur la santé des travailleurs vieillissants de demain, il convient d'agir aujourd'hui sur les conditions de travail des plus jeunes. Naturellement, on doit s'occuper en même temps des situations de travail des salariés " déjà usés " et prêter attention aux stratégies que se construisent eux-mêmes les travailleurs vieillissants ; les stratégies d'anticipation qu'ils développent sur la base de leur expérience professionnelle, par exemple.

Les entreprises vous semblent-elles conscientes de ces problèmes ? Les enquêtes montrent qu'un employeur sur deux se dit concerné par la question du vieillissement. Mais un sur six ou sept seulement déclare avoir déjà mis en place une politique sur ce sujet. Cela dit, une entreprise n'est pas toujours consciente de ce qui se fait entre ses murs, ni des solutions inventées au quotidien par ses salariés. Et même quand elles en ont conscience, la difficulté est d'en faire une priorité ou, tout au moins, un souci constant.

Propos recueillis par Thierry Pech