2. L'impact de la précarité et de la flexibilité sur la santé des travailleurs

Annie Thébaud-Mony
Centre de Recherche sur les Enjeux contemporains en Santé publique, INSERM, Bobigny, France

Contrats de travail atypiques, sous-traitance, flexibilité, santé

Au regard des transformations de l'organisation du travail, quelle protection le contrat de travail assure-t-il aux travailleurs ? Quand peut-on parler de contrat de travail typique ou atypique ? Il semble difficile de classer les positions dans le travail selon cette typologie des emplois individuels. La "(dés)organisation" du travail dans les 20 dernières années conduit à une évolution de la division sociale du travail, essentiellement liée au recours à de multiples formes de sous-traitance[1]. Celle-ci n'est pas un phénomène nouveau. Ford lui-même, au début du 20e siècle, en recommandait l'usage pour limiter les coûts de production de l'entreprise dominante. Cependant, la généralisation des relations de sous-traitance à l'ensemble de l'appareil productif et à la fonction publique dans la plupart des pays de la planète doit être questionnée, non plus seulement au regard de cette économie des coûts de production mais surtout en référence au droit à la santé au travail et à la construction possible ou non de marges de manœuvre individuelles et collectives.

Le cadre législatif et réglementaire détermine les règles du contrat de travail ainsi que les droits et les obligations qui y sont liés, notamment en matière de santé et conditions de travail. Ces règles s'entendent dans la relation entre l'employeur (soumis à l'obligation de sécurité) qui prescrit le travail et le travailleur qui s'engage à le réaliser tout en se sachant protégé par les garanties que comporte la réglementation, notamment en matière d'hygiène, sécurité et conditions de travail. Par rapport à ce cadre, les relations de sous-traitance introduisent une pluralité d'employeurs. Celui qui signe le contrat de travail n'est, le plus souvent, qu'un relais par rapport à celui qui prescrit le travail : donneur d'ordre ou client. Or les conditions de travail et d'exposition à des risques ainsi que les contraintes de délais et de qualité sont incluses dans le marché entre entreprises et s'imposent aux salariés quel que soit le contrat de travail. Dès lors, on pourrait appeler typique le contrat de travail qui permet au travailleur l'exercice de ses droits ainsi que le bénéfice des garanties assorties au contrat de travail et inscrites dans les législations nationales ou les directives et conventions internationales. En revanche, on peut définir comme atypique tout contrat de travail pour lequel l'employeur n'est pas le prescripteur du travail. Il s'agit donc non seulement des travailleurs sous contrat temporaire ou à temps partiel mais également de tous ceux assujettis à des relations de sous-traitance.

Dans ce texte, seront présentés tout d'abord quelques éléments pour un bilan de la santé au travail dans ce contexte désigné comme "nouvelle économie". La seconde partie de l'exposé sera consacrée à un bref éclairage des principes qui fondent la légitimité de cette "nouvelle économie" et des raisons du "silence" syndical concernant la détérioration des conditions de santé au travail. Enfin, j'esquisserai quelques pistes de travail pour la recherche et l'action dans le champ de la santé au travail en écho à l'émergence de nouvelles formes de contre-pouvoirs.

[1] Selon la norme NFX 50 300N de novembre 1987, définie par l'AFNOR : "peuvent être considérées comme activités de sous-traitance industrielle, toutes les activités concourant pour un cycle de production déterminé, à l'une ou plusieurs des opérations de conception, d'élaboration ou de fabrication, de mise en oeuvre ou de maintenance du produit en cause, dont une entreprise dite donneur d'ordres confie la réalisation à une entreprise dite sous-traitante ou preneur d'ordres, tenue de se conformer exactement aux directives techniques arrêtées en dernier ressort par le donneur d'ordres."

Eléments pour un bilan des rapports entre précarisation sociale et santé au travail

D'un pays à l'autre, d'un continent à l'autre, on assiste à un processus généralisé de précarisation sociale du travail et de la santé au travail. M. Quinlan *& al.* (1) ont mis en évidence l'impact pathogène de ce processus sur la santé au travail. Cependant, la connaissance précise de ces processus est difficile à établir. On peut distinguer trois niveaux d'évaluation des conséquences de l'évolution de l'organisation du travail sur la santé : l'évaluation des risques, conditions et contraintes de travail dont les effets pathogènes sont connus; les atteintes à la santé recensées; les processus d'altération de la santé.

L'évaluation des risques, conditions et contraintes de travail

Des enquêtes "conditions de travail et organisation du travail", à l'échelle nationale ou européenne pour l'UE, mais aussi dans certains autres pays nord ou sud-américains notamment, témoignent d'une dégradation généralisée des conditions de travail à l'échelle mondiale. Or, il s'agit de risques dont les effets pathogènes sont connus de longue date, y compris lorsqu'il s'agit des contraintes temporelles ou horaires (travail de nuit, travail posté).

Pour l'ensemble des travailleurs européens, la persistance des risques physiques et chimiques et l'augmentation des contraintes d'organisation du travail sont attestées par les résultats des récentes enquêtes de la Fondation de Dublin (2). De plus, l'enquête européenne sur les conditions de travail met en évidence un lien statistiquement établi entre l'emploi précaire et une pénibilité accrue des conditions de travail : 57% des intérimaires ont des positions de travail douloureuses et fatigantes (contre 42% des permanents), 38% sont exposés à des bruits intenses (contre 29%), 66% effectuent des gestes répétitifs (contre 55%) (3).

En revanche, il n'existe pas de données systématiques concernant les inégalités de conditions et contraintes d'organisation du travail entre travailleurs statutaires des donneurs d'ordre et travailleurs (salariés ou indépendants) assujettis aux relations de sous-traitance. On peut cependant relever l'exemple de l'industrie nucléaire en France où le risque d'irradiation est supportée à 80% par les travailleurs extérieurs effectuant les tâches de maintenance des centrales (4). On sait, par ailleurs, que la sous-traitance des risques est une pratique générale dans l'industrie, le bâtiment et les travaux publics, le secteur hospitalier. Mais on manque totalement d'évaluation des risques par filières de production incluant l'ensemble des travailleurs insérés dans cette filière quelque soit leur entreprise et leur statut d'emploi. Or, ce serait l'unité opérationnelle pour permettre de connaître (mesurer) les risques liés à une production donnée.

Les atteintes à la santé recensées

L'évolution des accidents de travail témoigne de l'arrêt d'une décroissance structurelle de ces derniers, dans les pays dits développés, décroissance observée entre la guerre et le début des années 80. Les fluctuations connues depuis lors sont en rapport avec les caractéristiques actuelles de la survenue des accidents de travail et de la gestion de leur réparation. Tout d'abord, il faut souligner la persistance des accidents graves et mortels (ceux-ci représentent environ 10.000 décès par an au niveau de l'UE et, au niveau mondial, plus d'un million de décès annuels). Cependant, cette évaluation doit être considérée comme minimale du fait de l'altération des processus de notification : d'une part, des campagnes systématiques sont engagées par les entreprises pour dissuader les salariés de faire une déclaration d'accident, d'autre part, de nombreux travailleurs ne font plus partie du salariat relevant des systèmes de protection sociale, en particulier dans les pays du Tiers-Monde. Au Brésil, par exemple, par le biais du recours à la sous-traitance (*terceirização*), environ 60% des actifs ayant un emploi ne sont pas déclarés à la sécurité sociale. Enfin, il faut souligner le fait que la sous-traitance des risques fait disparaître la relation à établir entre un donneur d'ordre et le travail exécuté par les travailleurs situés en bout de cascade de sous-traitance, dans le même pays ou, du fait de la sous-traitance internationale, dans un autre pays. Aucun indicateur ne permet actuellement de relier l'accident survenu à un agent de nettoyage dans l'industrie chimique à ce secteur d'activité, ou de mettre au compte du donneur d'ordre - firme européenne qui a passé commande à ce sous-traitant étranger - l'accident survenu dans un atelier indien de la confection. Ainsi les firmes dominantes des pays

européens ou nord-américains peuvent-elles se prévaloir de taux très faibles d'accidents du travail, car elles ne recensent que les accidents survenus chez leurs propres salariés. De ce point de vue, la comparaison entre grandes et petites entreprises est pernicieuse car elle sous-entend que les grandes sauraient faire de la prévention et pas les petites. En réalité les premières sous-traitent, en même temps que le travail, leurs risques d'accident et leur gestion.

La mise en péril immédiate de la santé des travailleurs du fait des contraintes d'organisation du travail est attestée par l'épidémie mondiale de troubles musculo-squelettiques (TMS) ou lésions pour efforts répétitifs sous fortes contraintes de temps, à laquelle aucun pays n'échappe. Dans le droit communautaire et dans les législations nationales, il n'existe pas de limite à l'intensité et à l'intensification du travail. Il n'existe pas non plus de lois ou de réglementations faisant obstacle au renforcement des normes de productivité (nombre de pièces à produire ou de gestes à effectuer par unité de temps). La seule limite à l'hyper-sollicitation des hommes et des femmes dans le travail est le point de rupture. La visibilité sociale importante de cette épidémie ne doit cependant pas faire oublier que les cas reconnus ne constituent qu'une très faible partie des cas réels et que les handicaps constitués à la suite de ces atteintes mettent gravement en péril le devenir dans l'emploi de ceux et celles qui sont atteints. Là aussi, la sous-traitance exerce son influence puisque, par exemple dans l'industrie automobile, l'intensification du travail est "sous-traitée" par les constructeurs aux équipementiers. Les conditions de travail, les contraintes temporelles et les normes de productivité imposées aux salariés de ces derniers ne susciteraient-elles pas une résistance organisée s'il s'agissait des salariés des donneurs d'ordre ?

L'amiante est un révélateur de l'épidémie de cancers d'origine professionnelle. A l'échelle européenne, ce sont plusieurs millions de travailleurs qui sont ou seront atteints de cancer dans les 30 prochaines années, en attendant l'effet de l'interdiction de l'usage de l'amiante en Europe. Mais des millions de salariés sont soumis aux risques toxiques et cancérogènes. Si cette persistance des risques est statistiquement connue, en revanche les mécanismes par lesquels elle est rendue possible demeurent pour une large part non identifiés et les conséquences sur la santé des travailleurs demeurent elles-mêmes invisibles. Bien souvent, les risques ont été pour une part maîtrisés en production (c'est le cas de grands secteurs industriels de la chimie, de la pétrochimie, du nucléaire notamment). La sous-traitance des risques associés aux activités de maintenance, de nettoyage, de transports et de traitement des déchets entraîne leur invisibilité au regard de l'activité concernée. La "délocalisation" d'industries dangereuses est de fait un transfert direct des risques vers des pays où la réglementation - en matière de santé au travail et d'environnement - autorise les activités interdites ailleurs. L'OMC est-elle véritablement le lieu où doivent se régler les litiges de "double-standard" en santé publique (5) ?

Les processus d'altération de la santé

Les paragraphes qui précèdent présentent les atteintes à la santé essentiellement en référence aux notions biologiques et médicales et selon une vision de la santé découpée en organes. Une autre approche, répondant à une autre définition de la santé, permet de développer une analyse critique non plus seulement des facteurs de risque mais de la dynamique sociale dans laquelle s'inscrit l'histoire de la santé.

Une approche dynamique de la santé au travail permet d'étudier comment l'évolution des inégalités de santé épouse les transformations de la division sociale du travail, de questionner le droit et les pratiques du droit dans la protection de la santé et de mettre à jour comment les individus eux-mêmes développent des stratégies pour gérer la contradiction constamment présente entre santé et productivité.

Cela suppose de concevoir la santé non comme un état mais comme un processus dynamique, selon la définition qui a fondé la démarche scientifique de l'équipe ISIS[2] : *La santé est un processus dynamique par lequel l'individu se construit et chemine, processus qui inscrit dans le corps, dans la personne, les empreintes du travail, des conditions de vie, des événements, des douleurs, du plaisir et de la souffrance, de tout ce dont est faite une histoire individuelle dans sa singularité, mais aussi collective par l'influence des multiples logiques au cœur desquelles elle s'insère.*

Les TMS en Europe

- L'étude pilote d'Eurostat (1999) indique, qu'en Europe, les TMS étaient parmi les dix maladies professionnelles les plus fréquentes en 1995.
- Aux Etats-Unis, "le nombre de cas de traumatismes répétés a augmenté de façon impressionnante, passant progressivement de 23.000 cas en 1972 à 332.000 en 1994, soit 14 fois plus" (NIOSH, 1997).
- En France, une forte augmentation des cas de TMS reconnus comme maladies professionnelles apparaît dans les statistiques, passant de 430 cas en 1981 à 7.312 cas en 1997. Globalement, 3,4 millions de personnes, soit 28% de la main-d'œuvre, sont exposées aux TMS.
- Au Royaume-Uni, durant la période 1985-1995, la cause la plus courante des absences pour maladie d'une durée supérieure à trois jours a consisté en blessures provoquées par la manutention, le soulèvement et le transport.
- En Espagne, en 1997, 69% des travailleurs interviewés déclaraient souffrir de TMS dans le bas du dos, au cou et à la région dorsale.

Source : *Newsletter du BTS*, N°11-12, juin 1999.

[2] Equipe "Inégalité sociale, industrialisation et santé", INSERM U292-Kremlin-Bicêtre, 1986-1997. Cette équipe a rejoint le Centre de Recherche sur les Enjeux en Santé publique de l'Université Paris-XIII à Bobigny, dans le cadre de l'équipe INSERM99-05 "Inégalités, politiques et santé" depuis 1998.

Une des enquêtes menées en référence à cette conception de la santé a permis de saisir, à travers une approche longitudinale de l'histoire familiale et professionnelle de femmes ayant perdu leur emploi, les processus de dégradation de la santé et le rapport social d'exclusion qui permet d'éclairer, par l'histoire même du travail, la genèse du chômage de longue durée et de la mauvaise santé de travailleuses exclues du marché du travail (6). Une autre enquête longitudinale, en cours, sur la construction de l'expérience en santé au travail des jeunes sortant de lycées professionnels permet d'approcher les effets de ce que J.P. Legoff appelle la "barbarie douce ou la modernisation aveugle des entreprises et de l'école" (7). La figure emblématique de l'emploi des jeunes à l'entrée dans la vie active en France est l'intérim qui leur interdit toute marge de manoeuvre dans la construction de la santé dans le travail. Ce n'est pas un déficit de formation qui explique pourquoi un accident du travail sur quatre atteint, en France, un jeune de moins de 25 ans. Ce sont, à l'évidence, les conditions d'insertion qui les mettent dans les situations cumulées de travailleurs "extérieurs" (c'est-à-dire sous-traitants) et temporaires. Plusieurs milliers d'entre eux conservent ainsi chaque année des séquelles permanentes des accidents subis, ce qui les place dans la position très défavorable d'handicapés pour poursuivre leur itinéraire professionnel.

C'est une approche semblable qui permet à Michel Bonnet ces "regards sur les enfants travailleurs" qui, d'un continent à l'autre de la planète, n'ont d'autres marges de manoeuvre pour survivre que de choisir le travail qui leur est "offert", travail qui s'inscrit, du côté des firmes multinationales, dans la quête infinie de réduction des coûts de production (8).

Les sources de légitimité des principes fondateurs de la "nouvelle économie" et de la "paix sociale" qui garantit son expansion

La "paix sociale"

Les fondements de la "paix sociale" autour des enjeux de santé au travail sont à rechercher dans les compromis passés au siècle dernier autour de la question des accidents du travail et de leurs conséquences sur l'organisation de la réparation et de la prévention des risques professionnels.
Il y a cent ans, les lois sur les accidents du travail constituaient, en Europe, le premier acte d'une reconnaissance sociale et politique de l'impact sur la santé des conditions de travail. Pourtant, paradoxalement, les compromis sociaux au terme desquels, dans les différents pays, ces lois furent votées, n'ont pas fondé un droit des ouvriers à la protection contre les accidents de travail - dans une logique de santé publique et de maîtrise des risques, mais construit des formes diverse de légitimation des risques professionnels - comme inhérents au processus de production - et leur nécessaire couverture dans la logique d'assurance et de protection sociale. Le mouvement ouvrier a accepté la réparation forfaitaire en cas d'accident du travail renonçant ainsi à se faire rendre justice du préjudice subi lors d'un accident survenu dans le travail. A la faute ou délit que constitue le fait, pour un employeur, de prescrire une tâche dangereuse ayant entraîné des blessures ou la mort est substitué le principe de l'assurance par rapport à l'existence - inéluctable - des risques professionnels. La reconnaissance des maladies professionnelles obéit au même principe assurantiel et s'inscrit généralement dans le cadre d'une réparation limitée à quelques pathologies dans des conditions particulièrement restrictives.

Ce qui est rarement souligné par rapport à ces textes fondateurs dans le champ de la santé au travail, c'est le déplacement fondamental que constitue ce passage d'une recherche des causes et des responsabilités - dans le cadre d'une action en justice - à la logique d'assurance qui ne s'intéresse plus aux causes mais seulement à la réparation monétaire d'un préjudice de santé. La santé au travail n'est plus prise en compte indépendamment de sa traduction en termes monétaires. Le salaire ou la rente sont la seule reconnaissance de l'implication du travailleur dans la production. Dans la société industrielle capitaliste, l'accident du travail et la maladie professionnelle sont alors considérés comme socialement acceptables puisqu'indemnisables. Les garants de l'ordre industriel se sont ainsi donné les moyens de s'affranchir de toute contestation politique et sociale des conséquences sanitaires de l'organisation du travail industriel. Les modalités et la hauteur de l'indemnisation des dégâts du progrès sont devenues un enjeu monétaire des

rapports sociaux et une des dimensions de la négociation salariale.

Ce bref rappel historique est nécessaire pour comprendre ce qui se joue aujourd'hui dans le champ de la santé au travail, car persistent les effets du choix politique fait à l'époque qui consista non pas à inscrire la santé au travail dans le domaine de compétence et d'intervention de la santé publique mais à ouvrir un espace de négociation autour de l'indemnisation des victimes. L'évocation de la prévention dans cet espace relève elle-même de la rationalisation des coûts et non du but - en soi - de protéger la santé des travailleurs. Par ce compromis historique, la connaissance et la reconnaissance des atteintes liées au travail ont perdu leur potentiel critique ouvrant sur une logique préventive de transformation, dans la recherche de conditions de travail et d'une organisation du travail plus respectueuses de la santé des travailleurs.

La rupture de la "paix sociale"

La rationalisation de la gestion du travail - en référence aux principes qui orientent les transformations de l'organisation du travail depuis 30 ans - a eu pour conséquence la rupture du compromis qui fondait cette "paix sociale". La croissance n'apporte plus avec elle un espoir d'amélioration - à court ou moyen terme - des conditions de travail, de salaire et de vie pour les salariés. Au contraire, elle fonde la légitimité d'un processus de dégradation de l'ensemble des conditions salariales, en particulier la santé au travail. Les effets en sont désormais patents tandis que les institutions dites de prévention sont instrumentalisées dans une rationalisation de la santé au travail fondée sur une forme implicite d'eugénisme des travailleurs qui porte le nom d'employabilité. Quels sont les principes qui fondent la légitimité sociale de cette évolution et pourquoi le mouvement syndical est-il resté, jusqu'à maintenant, plutôt silencieux ?

Les principes de la "nouvelle économie"

Les mots-symboles fondateurs de la modernisation de l'organisation du travail depuis 30 ans masquent la réalité qu'ils désignent. Or, c'est bien la réalité elle-même, sous-jacente au langage du management, qu'il importe de comprendre pour pouvoir la transformer.

- Mondialisation

Le principe de mondialisation (ou globalisation) donne légitimité et pouvoir aux entreprises les plus puissantes de se développer là où les coûts sont les plus faibles et les profits les plus élevés. Les pratiques développées par les firmes utilisent deux mécanismes complémentaires : la délocalisation et la sous-traitance, nationales et internationales. Ce pouvoir des entreprises transnationales a permis un transfert massif des risques, des travailleurs stables vers les travailleurs extérieurs et précaires, des travailleurs des pays du nord vers ceux des pays du sud.

- Compétitivité

La compétitivité est au coeur de l'organisation du travail comme outil de légitimation sociale et politique de la mise en concurrence, les uns vis-à-vis des autres, de tous les travailleurs participant à un même processus de production : division et concurrence entre les travailleurs statutaires des grandes entreprises et les salariés sous-traitants, entre les travailleurs permanents et les travailleurs temporaires.

La légitimité sociale de la sous-traitance et du recours au travail temporaire a fait disparaître, pour une part croissante des travailleurs, tout espace de négociation possible entre celui qui prescrit le travail - c'est-à-dire le donneur d'ordre ou l'employeur de l'entreprise utilisatrice - et ceux qui exécutent le travail - travailleurs extérieurs ou intérimaires. Le travail devient une prestation globale, négociée entre deux employeurs. Cette prestation détermine une obligation de résultats pour les travailleurs chargés de l'exécution de cette prestation dans le cadre de relations client-fournisseur. Marie-Laure Morin a bien montré comment ces relations sont hors du champ du droit du travail (9).

- Flexibilité

Ce principe - sacralisé dans les années 80 au point de devenir la qualité par excellence du travail et de l'emploi - a rendu légitime la remise en cause des garanties, droits et régulations existant en matière d'emploi (légalisation du marchandage de main-d'œuvre sous couvert d'intérim) et de temps de travail (dérégulation des formes d'usage du temps de travail : horaires variables, travail de nuit et du week-end, annualisation, temps partiel flexible...). La flexibilité a entraîné une auto-limitation des

formes de contrôle par l'Etat des conséquences de la flexibilité des emplois, du temps de travail et de l'intensification du travail qui y est associée : la légitimité de la santé des entreprises - qui repose sur la flexibilité - prévalant sur le droit à la santé des salariés, qui suppose la sécurité économique, un desserrement des contraintes de temps et la régularité des rythmes sociaux et familiaux. Enfin, la flexibilité sous toutes ses formes a profondément altéré la représentation et l'exercice possible du droit d'expression des salariés, en particulier mais pas exclusivement, pour les travailleurs extérieurs et temporaires.

■ Productivité

La traduction moderne de ce principe fondateur du capitalisme consiste en un ajustement le plus strict possible des effectifs salariés et du temps de travail rémunéré à la quantité instantanée de biens et services à produire. Au nom de la productivité, les entreprises ont acquis la légitimité d'une gestion des ressources humaines qui consiste à faire travailler les hommes et les femmes aux limites de leurs possibilités physiques et psychologiques, à sélectionner les travailleurs en bon état de santé, à se désengager de la responsabilité des conséquences de ces modes de gestion, tant en ce qui concerne le coût humain et financier du chômage que la prise en charge sanitaire et économique des handicapés du travail, exclus du marché de l'emploi.

Annie Thébaud-Mony

■ Autonomie et qualité totale

Qui pourrait contester la valeur du principe d'autonomie et l'exigence de qualité dans le travail ? Dans l'organisation moderne du travail, ces principes donnent légitimité à de nouvelles formes de subordination par le transfert de la responsabilité de la gestion de la production et de ses aléas de l'encadrement vers les travailleurs chargés de l'exécution du travail concret. Les donneurs d'ordre et les employeurs déterminent les objectifs productifs, les normes de qualité et de sécurité à respecter, les délais de réalisation de la production. Les travailleurs doivent trouver par eux-mêmes les stratégies, les arbitrages et les moyens de satisfaire l'ensemble de ces exigences. Ils ont une obligation de résultats à laquelle est suspendu, pour nombre d'entre eux, le maintien dans l'emploi. Ainsi, auront-ils seuls à assumer le choix entre la productivité (respecter les normes de productivité) et leur santé (les délais imposés ou les normes de qualité requises sont souvent contradictoires avec le respect de certaines règles de sécurité et/ou la protection pure et simple de leur intégrité physique et psychologique).

Rapports sociaux et santé au travail : le silence syndical

Dans les 20 années qui viennent de s'écouler, les organisations syndicales ont peu pris les conditions et l'intensité du travail comme enjeux de conflits et de lutte. Certaines caractéristiques structurelles de l'organisation du travail et de son évolution apportent des éléments de compréhension du silence syndical au regard de ce qui avait constitué, dans les décennies précédentes, un enjeu important des luttes sociales. "*Non aux cadences infernales*" fut un des slogans des luttes des travailleurs des années 60. Quatre éléments importants peuvent être évoqués qui concernent à la fois la modification des rapports sociaux et l'espace laissé libre pour l'intensification du travail.

Le premier élément est la légalisation du recours au travail temporaire qui a permis de réduire les effectifs permanents des entreprises tout en gérant les fluctuations d'activité au plus près des besoins des employeurs. La flexibilité des effectifs a rendu possible la rationalisation du temps de travail mais a également créé un clivage entre les travailleurs permanents et intérimaires pour lesquels la course à la productivité peut représenter des enjeux contradictoires.

En second lieu, la généralisation de la sous-traitance permet aux donneurs d'ordre de transférer les risques et travaux dangereux mais aussi les contraintes de productivité à des prestataires. La sous-traitance constitue également un des facteurs très importants d'intensification du travail. En effet, le marché passé entre deux entreprises transforme le travail en une prestation de service. Pourtant le donneur d'ordre demeure celui qui détermine la tâche, les spécificités des modes opératoires, les normes de qualité et de sécurité ainsi que les délais de réalisation. Les travailleurs sous-traitants ont une obligation de résultats dans une relation de fournisseur à client. Entre ces travailleurs et le donneur d'ordre, il n'y a aucun lien contractuel permettant d'inscrire la relation de subordination qui les lie dans le cadre des droits et des obligations du contrat de travail. Ainsi disparaît tout espace de négociation entre celui qui

prescrit le travail et ceux qui l'exécutent, concernant les conditions de travail, le temps de travail, l'hygiène et la sécurité. Le seul médiateur possible est ou serait les institutions représentatives des salariés directs du donneur d'ordre. Mais ces institutions ne représentent pas les travailleurs extérieurs, qu'ils soient sur le site (maintenance) ou en dehors (sous-traitance de production). Enfin, la sous-traitance internationale ou délocalisation permet aux grands donneurs d'ordre internationaux de transférer les productions à risque et/ou à forte intensité du travail dans les pays où les législations sont les plus défavorables aux travailleurs, qu'il s'agisse de la protection de la santé, des salaires, de l'emploi ou des droits syndicaux.

Un troisième élément d'ordre politique joue un rôle majeur dans un pays comme la France, c'est le choix fait par le législateur et l'Etat - vis-à-vis du patronat - de la flexibilisation du temps de travail comme monnaie d'échange contre les 35 heures. Avec le processus législatif de réduction du temps de travail (loi Robien et lois Aubry), l'essentiel des barrières légales et réglementaires de contrôle de l'usage du temps de travail a été brisé (amplitude journalière ou hebdomadaire, régularité des horaires et des congés hebdomadaires ou annuels, travail de nuit et travail posté...). Or, un siècle de luttes sociales avait conquis non seulement une réduction du temps de travail mais surtout un desserrement de la contrainte d'assujettissement du temps des salariés au bon vouloir des employeurs. L'intensification du travail est étroitement liée à la flexibilisation du temps de travail. Quelle capacité ont les fractions les moins organisées du salariat de résister à cette flexibilisation du temps de travail, dont les effets pathogènes sur la santé individuelle et familiale ne sont plus à démontrer ?

Enfin, un quatrième élément a joué et joue encore dans le silence syndical. Si la légitimité politique de la précarisation sociale repose sur le triomphe de l'idéologie qui fait de la croissance monétaire la finalité ultime du développement des sociétés, sa légitimité sociale et culturelle s'appuie, quant à elle, sur *les rapports sociaux de pouvoir et de domination*. Ceux-ci se manifestent dans l'organisation sociale du travail et éclairent les fondements de la production sociale des inégalités de santé dans et par le travail. On peut prendre l'exemple des rapports sociaux de sexe et leur influence dans l'évolution de la gestion du temps de travail. Le travail à temps partiel a été l'un des premiers outils de flexibilisation et de dérégulation du temps de travail. Il a représenté - 20 ans avant les lois Aubry - une réduction du temps de travail des femmes avec réduction de salaire. Sa légitimité repose sur le postulat d'un "besoin" des femmes (et non des femmes et des hommes) à la nécessaire articulation entre vie familiale et professionnelle : le travail domestique (des femmes) étant *naturellement* non rémunéré. Le travail à temps partiel s'est imposé aux femmes sans aucune négociation salariale. D'autres formes de précarisation de l'emploi marquent également l'importance prise par le phénomène et les différenciations sexuées qui s'y inscrivent. Si le travail à temps partiel est féminin en France, l'intérim est masculin (à 75%) et ouvriers (à 80%) et les emplois temporaires (intérim et CDD) représentent plus de 80% des embauches. Enfin, il faut souligner qu'un secteur d'emploi faiblement qualifié plutôt féminin (65%) est créateur d'emploi : il s'agit des entreprises de nettoyage qui ont recréé les conditions d'une véritable servitude pour des travailleuses et travailleurs, souvent d'origine étrangère, corvéables à merci. Entre 1993 et 1998, 41.000 emplois ont été créés en France dans ce secteur d'activité, travaillant en sous-traitance, qui compte aujourd'hui 265.000 emplois (données INSEE).

L'instrumentalisation des institutions de prévention

Les institutions de prévention sont soit inadaptées à ce contexte - c'est le cas de l'inspection du travail - soit instrumentalisées dans une gestion des "ressources humaines" reposant essentiellement sur la sélection par la santé. Le débat européen autour de l'usage éventuel de tests génétiques en médecine du travail est révélateur de cette instrumentalisation et du retour à la tradition eugéniste dans laquelle s'inscrit, en particulier, la médecine du travail française. Mais au-delà, l'émergence du paradigme génétique montre un changement d'orientation des pratiques de prévention, par l'avènement d'un contrôle des travailleurs à risque plutôt que par la mise en œuvre de dispositifs de contrôle et d'élimination des risques eux-mêmes.

Conclusion

De nouveaux contre-pouvoirs se constituent, dans le champ de la santé au travail, en réponse à la situation actuelle. Il s'agit de réseaux s'appuyant à la fois sur la coopération entre le mouvement syndical et un mouvement associatif construit à partir et en soutien des victimes du travail, ainsi que sur la coopération entre victimes, citoyens, syndicalistes et professionnels de la santé au travail et de la recherche. On peut citer le réseau européen WHIN et le réseau international Ban Asbestos.

La construction des contre-pouvoirs suppose plusieurs niveaux de recherche et d'action. Tout d'abord, il faut analyser très concrètement les différents aspects de cette mise en question de la santé au travail en recherchant les mécanismes qui sont à l'origine de celle-ci. Cela veut dire travailler plutôt sur une filière de production qu'entreprise par entreprise. L'exemple de l'amiante montre qu'il ne faut pas craindre, dans le travail de recherche comme dans la construction de réseaux militants, - développant des coopérations entre syndicalistes, mouvements associatifs et chercheurs, hommes et femmes de tous pays - de se centrer sur un problème spécifique, car il permet de mettre en évidence de façon très concrète et rigoureuse les processus sociaux de la santé au travail dans son ensemble. Faire avancer l'interdiction de l'amiante en Europe et la réparation des préjudices subis permet de mettre en cause les stratégies des firmes multinationales en Asie, en Amérique latine et en Afrique. Enfin, lier entre eux les extrêmes d'un même processus de production est le seul moyen de démystifier le caractère inéluctable des changements qui nous sont imposé au nom de la "nouvelle économie" et de reconstruire des solidarités pour s'opposer à l'idéologie néo-libérale.

Annie Thébaud-Mony

L'impact de la précarité et de la flexibilité sur la santé des travailleurs

Autres exposés disponibles sur notre site web : www.etuc.org/tutb/fr/conference200062.html

- **La précarisation saisie à travers l'analyse du vécu du travail**
  Elisabeth Wendelen, Institut National de Recherche sur les Conditions de Travail, Bruxelles, Belgique

- **D'un système intensif à un système durable d'organisation du travail : la recherche d'un nouveau paradigme du travail**
  Frans M. Van Eijnatten, Université de Technologie à Eindhoven, Faculté de Gestion de la Technologie (TM), Pays-Bas

Références

(1) M. Quinlan, C. Mayhew, P. Bohle, *The global expansion of precarious employment, work desorganization and occupational health*. Texte présenté au "Just-in-time employment" séminaire, 22-23 mai 2000, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Dublin.

(2) *The second european survey on working conditions*, Fondation européenne, Dublin, 1996.

(3) V. Letourneux, *Précarité et conditions de travail dans l'Union Européenne*, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Dublin, 1998.

(4) A. Thébaud-Mony, *Sous-traitance et servitude. Enquête sur le travail, la santé et la sûreté auprès des travailleurs "extérieurs" dans l'industrie nucléaire française*, Ed. INSERM, coll. Questions en santé publique, Paris, 2000.

(5) P. Herman et A. Thébaud-Mony, La stratégie criminelle des industriels de l'amiante, *Le Monde Diplomatique*, Juin 2000.

(6) N. Frigul, *Penser le rapport au travail pour comprendre le chômage. Une analyse de la construction sociale de la précarisation du travail et de la santé à partir d'une enquête menée auprès d'une population féminine en chômage de longue durée*, Thèse de doctorat en sciences sociales, Université René Descartes, Paris V, 1997.

(7) J.P. Legoff, *La barbarie douce. La modernisation aveugle des entreprises et de l'école*, La Découverte, Paris, 1999.

(8) M. Bonnet, Regards sur les enfants travailleurs, *Cahiers libres*, Editions Page 2, Lausanne, 1998.