

La santé des femmes au travail en France

Régine BERECOT,
CRESPPA-GTM
Université Paris 8, Paris, France

SOMMAIRE

Notre objectif est de rendre compte de la santé des femmes au travail en France. Celle-ci ne peut réellement se mesurer qu'en la mettant en perspective avec la place occupée dans l'emploi et le travail. Notre choix est également d'établir des comparaisons avec la situation des hommes et de développer ainsi une approche en termes de genre. Tout au long de notre article, nous ferons référence aux différentes enquêtes nationales et aux travaux de terrain monographiques qui permettent d'éclairer la question. Les analyses qui articulent à la fois les questions de santé au travail et le genre sont encore inégalement développées en France. Sur l'aspect qualitatif notamment, il n'est pas toujours possible de différencier le vécu des hommes et des femmes, mais il est utile à tout le moins de rendre compte des difficultés au travail même si les travaux ne spécifient pas toujours le point de vue des femmes.

Pour comprendre l'exposition des femmes aux différents risques, il est nécessaire de rappeler la place qu'elles occupent dans l'emploi tant en termes de niveau, de secteur et de statut. L'importance en volume de l'emploi des femmes, leur place et leur responsabilité sociale dans l'éducation des enfants, mettent en évidence l'enjeu sociétal que représente la santé des femmes au travail et la fragilisation de leur santé liée à cette posture, à l'articulation de ces deux sphères du travail et du hors travail. C'est ce que nous traiterons dans un premier temps.

Dans un deuxième point, nous rendrons compte des risques liés aux discriminations dont les femmes sont l'objet en termes d'emploi et de carrière. Le troisième point sera consacré aux disparités d'exposition au risque en lien avec les secteurs dans lesquels les femmes travaillent.

Les places dans différents secteurs ou le statut dans l'emploi rejaillissent sur les rythmes de travail. La répartition des horaires, l'organisation du temps ont un impact sur le confort de vie et les rythmes de sommeil; nous étudierons dans un quatrième point comment les femmes sont concernées. Nous consacrerons ensuite une partie de notre recension aux travaux qui étudient les effets des mauvaises conditions d'activité sur les troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux.

L'emploi des femmes étant très marqué par la *précarité d'emploi*, nous traiterons de la santé des populations occupant ce type de statut. Nous dirons en quoi elles apparaissent plus fragilisées. Nous soulignerons l'insuffisance des dispositifs et des modalités de connaissance de la santé de ces populations à statut précaire.

En France, l'analyse des effets de l'organisation du travail sur la santé des salariés est très développée. Notamment, il est mis en évidence le fait que les salariés ne parviennent pas à articuler l'investissement subjectif qui leur est demandé avec une absence de sens pour eux de leur travail. Le concept de *précarité au travail* permet de désigner cet état qui conduit à la souffrance psychique.

Mots-clés: Femmes, santé, précarité, travail

INTRODUCTION

L'EMPLOI DES FEMMES LEUR CONFÈRE UNE PLACE ESSENTIELLE MAIS PEU OU MAL ÉTUDIÉE

De nombreux travaux soulignent la difficulté à faire émerger les problématiques de genre. En France, un rapport effectué pour le compte du Centre National de la Recherche Scientifique souligne l'invisibilité des femmes (Gardey 2004) ; il montre que « sexuer » les données et les faits de connaissance conduit à les enrichir. C'est également ce que soulignent les travaux plus centrés sur la question des conditions de travail et de la santé des femmes pour le Canada mais aussi pour la France. Les particularités du travail des femmes ne sont pas comprises et observées de manière satisfaisante (Kergoat 1992, Messing 1995). Comment expliquer ces carences ?

L'insuffisance des études en termes de genre ne trouve pas sa source dans une marginalité hypothétique et un retrait de l'activité de travail. Au contraire, l'activité des femmes en France est non seulement développée mais en progression. Ainsi, parmi les femmes âgées de 15 à 59 ans, 77% sont actives en 2003 contre 61% en 1990 (Régnier-Loillier 2004). Les femmes ne renoncent pas pour autant à la maternité¹. Le taux d'activité des mères âgées de 25 à 49 ans qui ont deux enfants de moins de 16 ans est passé de 26% en 1962 à plus de 78% en 1999. On constate donc une moindre inégalité d'accès à l'emploi mais l'accès à la parentalité pose la question de la conciliation de la place au travail et dans la famille, problème que l'on ne retrouve pas chez les hommes (Flipo, Régnier-Loillier, 2002). Ces constats viennent en appui des réflexions de Danièle Kergoat sur la nécessité de penser tout à la fois le travail salarié et le travail domestique pour comprendre les pratiques féminines envers le temps travaillé (Kergoat 1985).

Les représentations que l'on a du travail effectuées par les salariés sont bien souvent faussées car le travail réel n'est pas toujours étudié et compris par ceux qui l'organisent et le définissent. Bien souvent une partie des activités et des exigences de ces activités est manquée car on considère le travail de l'extérieur et avec des *a priori*² ; ce type de réflexion est relativement récent puisqu'il date de 1995 : « *C'est d'abord ce type de barrières, les barrières mentales, qui s'oppose à l'intégration des femmes, de façon sécuritaire, dans le milieu de travail... parce que l'on ne peut améliorer quelque chose qui n'existe pas, que cette méconnaissance, d'ailleurs, soit due à l'ignorance ou au refus de reconnaître ces aspects, on ne peut transformer tant qu'on ne reconnaît pas l'existence du problème* » (Teiger 1995, p. 212). Par exemple, le travail des femmes, y compris le travail des ouvrières, est souvent qualifié de « léger » (en opposition à « lourd » pour les hommes) notamment, si les femmes sont assises pour l'effectuer, leur travail répétitif est vu comme simple. L'environnement de surcroît peut apparaître propre et salubre par rapport aux situations de l'industrie mécanique ou sidérurgique (Teiger 1995). Les représentations du travail sont donc faussées tant pour les directions que pour les salariés eux-mêmes qui ne réalisent pas toujours la complexité des tâches qu'ils effectuent. Les pratiques des femmes peuvent également être marquées par des attitudes de dévalorisation, des comportements de

¹ Parmi les femmes nées en 1900, une sur quatre n'a pas eu d'enfants ; c'est seulement le cas d'une sur 10 pour celles nées en 1955 (Prioux, 1994).

² Ce que met bien en évidence la brochure « Ciel, un hippopotame dans mon milieu de travail ! » Guide de sensibilisation aux impacts sur la santé au travail des rapports hommes-femmes difficiles, Confédération des syndicats nationaux du Québec, mai 2005.

dévouement vécus comme naturels. Le travail des hommes est plus formalisé (procédures strictes, objectifs chiffrés, revenus et carrières dépendant de la manière de travailler). Cette formalisation du travail des hommes facilite l'objectivation (Gollac Volkoff, 2000) ; les hommes ressentiraient de ce fait plus souvent leur travail comme complexe, ce qui dévalorise par contraste le travail des femmes.

L'exposition des femmes aux risques est également moins visible du fait du type d'emplois qu'elles occupent. « Les femmes sont souvent exclues des emplois visiblement exigeants ou dangereux mais leurs emplois peuvent les exposer à des dangers moins visibles : travail très répétitif, postures contraignantes, manque d'autonomie dans le travail, contact avec le public (danger d'expositions aux infections, à la violence, aux agressions verbales, exposition à certains produits chimiques nocifs (coiffure, nettoyage, photocopie, manucure, établissement de santé), horaires qui rentrent en conflit avec les obligations familiales » (Messing 2002, p. 673). Ainsi, on a longtemps minimisé le type d'efforts physiques dans certains métiers tels que celui des infirmières où il est souvent nécessaire de soulever les patients. Nicole Guignon souligne qu'il a fallu un mouvement social de grande ampleur (les grèves de 1989) pour que les infirmières commencent à déclarer majoritairement porter des « charges lourdes » dans leur travail (Guignon 2008).

En outre, les effets résultant de l'interaction entre le travail domestique non rémunéré et le travail salarié sont peu développés (Messing 1999). Or, les femmes occupent une place spécifique dans la sphère domestique qui pèse sur l'usage de leur temps et sur leur charge de travail (Hirata et Sénotier, 1996). Pour l'illustrer, prenons deux faits : la proportion d'hommes n'accomplissant aucune tâche domestique d'après les conjointes est de 60.7% et d'après eux-mêmes de 58.6 % en France (eurobaromètre 1990) ; les femmes salariées ayant au moins un enfant de moins de 15 ans passent 5h18 à effectuer un travail domestique alors que les hommes dans la même situation passent 2h52 (Insee, enquête emplois du temps 1985-1986). Le temps total consacré au temps de travail et au temps d'activité domestique est plus important pour les femmes que pour les hommes (dans la configuration évoquée 10h04 pour les femmes et 8h56 pour les hommes) (cf. aussi Löwy et Marry 2007). Cette spécificité de la condition féminine, si elle était prise en compte, permettrait de rendre visibles des risques de santé spécifiques liés à une charge de travail supplémentaire.

En France, un certain nombre de travaux cherchent à remédier à cette invisibilité du travail des femmes et à montrer qu'en parlant du travail en général on évoque dans les faits le travail des hommes, gommant ainsi les différences selon le genre. Un courant de recherche désormais bien constitué montre qu'une double ségrégation caractérise la place des femmes au travail : ségrégation dans les activités occupées et dans les mobilités hiérarchiques.

Nous venons de voir que le travail des femmes se caractérise par une invisibilité, rendant difficile la mise à jour des spécificités des charges de travail des femmes cumulées dans et hors du travail. Voyons maintenant à quels risques spécifiques elles sont exposées du fait de leur place dans l'emploi.

DES DISCRIMINATIONS, FACTEURS DE RISQUE POUR LA SANTÉ

Les risques spécifiques encourus par les femmes sont liés à la place qu'elles occupent dans la division sociale du travail ainsi que dans la possibilité qui leur est donnée de se valoriser. La division sexuelle des emplois dans les différents secteurs et la répartition des places occupées au sein de chaque secteur montrent que les hommes et les femmes exercent des activités clairement différenciées³. En France, 87 % des femmes salariées travaillent dans le tertiaire et seulement 11% dans l'industrie. Les femmes représentent de ce fait une faible partie des ouvriers (18% du groupe ouvrier en 2005) mais 70% des employés administratifs et 81 % des employées de commerce ou de services.

La place des femmes dans la vie hors travail est souvent mise en avant comme argument pour justifier la division du travail professionnel (Gadrey, 2001). Notamment, un certain nombre de qualités leur sont attribuées qui tendent à les cantonner dans certaines activités mais aussi à rendre quasiment naturelles les compétences déployées dans ces activités. Ainsi, les salariées femmes occupent des emplois dans lesquels le contact avec le public est essentiel, que ce soit dans le commerce ou sur les plateformes téléphoniques, dans l'aide à domicile et le soin dans les structures hospitalières. Elles sont majoritaires également dans l'enseignement au niveau du primaire et du secondaire. Les tâches des femmes sont souvent le prolongement de celles que l'on trouve dans la sphère familiale qui demandent des qualités de soins, de l'empathie, la prise en charge des problèmes des "autres". Ces femmes n'ont donc pas seulement à assumer une double journée mais souvent ces "deux" journées mobilisent le même type de posture. Cette répétition fait perdre de son intérêt au travail salarié et use le désir, elle est source d'épuisement (Dateries dans Messing, 1999). Ces différents métiers en contact avec la souffrance des personnes sont particulièrement concernés par les risques liés au stress et à la fatigue au travail, au *burn-out*.

À la division en activités, s'ajoute une division hiérarchique. Les femmes accèdent beaucoup plus difficilement aux responsabilités hiérarchiques (seules 17% en assurent contre 33% pour les hommes). Les carrières des femmes sont freinées et marquées par un « plafond de verre ». Par exemple, un travail statistique effectué par deux chercheurs en gestion montre que sur 354 entreprises de différents secteurs (De Bry, 2006), les femmes ne représentent que 6.7% des membres des conseils d'administration et de surveillance. La composition des états majors d'entreprise reflète cette même discrimination puisque sur 400 entreprises, les femmes ne sont que 9% des effectifs des états majors. Les recherches dans différents secteurs se développent telles celles de Fortino (2002), Maruani et Nicole (1989) pour le secteur de la presse, Rosenblatt et Sehili (1999) pour le secteur de l'énergie, Messing et Elabidi (2002) dans le secteur de santé, etc. Elles montrent que les places accordées aux femmes dans les organisations sont souvent justifiées par des stéréotypes. Les femmes sont ainsi écartées de certains métiers et de certaines responsabilités. La division sexuelle se traduit également par le fait qu'un travail d'homme vaut plus qu'un travail de femme (Hirata et Kergoat, 2007). Les salaires sont moins élevés à qualifications ou à travail semblables.

³ cf. notamment les travaux d'A. Dussuet, S. Fortino, H. Hirata, D. Kergoat, M. Maruani P. Paperman.

Le traitement différencié dont les femmes sont l'objet en termes de carrière et de reconnaissance au travail est facteur de frustration et d'intériorisation d'une certaine dévalorisation. Il a également des effets sur la santé. En effet, ces formes de discrimination participent d'un malaise au travail ; les modèles de Siegrist et Karasek font état d'une dégradation de la santé liée au déséquilibre qui peut s'instaurer entre les modalités de la reconnaissance et l'investissement au travail⁴. Le fait de ne pas pouvoir comme les hommes construire une carrière satisfaisante est générateur de stress (Nelson et coll., 1990).

LES DISPARITÉS D'EXPOSITION AU RISQUE SELON LE GENRE

Il existe en France un certain nombre d'enquêtes qui nous permettent de rendre compte de l'état de santé au travail des hommes et des femmes. Même si la différence sexuée n'est pas toujours exploitée dans les résultats⁵, il apparaît que les effets négatifs du travail ne touchent pas les hommes et les femmes de la même manière⁶. Ainsi, les accidents de travail avec arrêt touchent plus souvent les hommes que les femmes (5.5% contre 3%). Ceci est lié au fait que les accidents concernent plus les ouvriers où les hommes sont majoritaires (Hamont-Cholet et coll., 2007). De plus, les femmes sont confrontées aux contraintes posturales comme les hommes mais d'après les enquêtes elles le sont moins. On distingue trois types de contraintes posturales : 1) les situations fatigantes qui regroupent plus de 20 heures par semaine, la station debout, les piétinements et les déplacements à pied ainsi que les gestes répétitifs à cadences élevées; 2) les postures pénibles : rester à genoux, les bras en l'air, accroupi ou en torsion du torse plus de 20 heures par semaine (*ibid.*); 3) les contraintes cervicales : maintenir une position fixe de la tête et du cou plus de 20 heures par semaine. De plus, 32 % des salariés sont exposés à des situations fatigantes soit un peu plus du tiers des hommes, un peu plus du quart des femmes. Les jeunes de moins de 25 ans sont deux fois plus concernés (*ibid.*). Les salariés les plus touchés sont les salariés de production, ceux qui font la réparation et l'installation, le nettoyage ou le gardiennage. Les salariés de l'agriculture (41%) et ceux de la construction (46%). Dans le secteur tertiaire les salariés les plus concernés sont ceux des services personnels et domestiques (60%), les hôtels et restaurants (55%), le commerce et la réparation automobile (44%).

Toutes les catégories d'emplois occupés par les femmes (les employées administratives exceptées) sont concernées par des pathologies liées aux gestes répétitifs. Les ouvrières sont la population la plus concernée par ces pathologies ; elles sont deux fois plus exposées que les ouvriers. La moitié des ouvrières non qualifiées de type industriel y sont exposées, et plus encore dans le secteur de l'habillement et du cuir (64%). Une ouvrière sur deux est concernée dans l'industrie automobile, l'agroalimentaire et la chimie. Les ouvrières subissent en outre (pour 59% d'entre elles) un rythme de travail imposé par le déplacement d'un produit ou la cadence d'une machine. Leur travail est fréquemment

⁴ On pourra aussi se référer à Gyllensten et Palmer (2005), cité par Soares (2008).

⁵ On ne peut ici citer toutes les sources statistiques et les enquêtes disponibles. Un inventaire des sources statistiques a été effectué par Marie-France Cristofari, il est constitué de fiches élaborées pour chacune d'entre elles: « Les sources statistiques sur le travail et la santé », dans L'ergonomie et les chiffres de la santé au travail : ressources, tensions et pièges, S. Volkoff (éd.), Octares éditions, 2005, p. 122-232.

⁶ Tous les chiffres qui suivent concernent la France.

contrôlé par la hiérarchie ou de façon informatisée (62%). Ces femmes sont en outre plutôt âgées : 54% d'entre elles ont 40 ans ou plus contre 47 % de l'ensemble des femmes salariées. Or l'âge est un facteur aggravant des troubles musculo-squelettiques.

Ce sont également les femmes qui travaillent plus souvent sur écran plus de 20 heures par semaine, sauf parmi les employés de commerce et de services. Les femmes sont aussi davantage exposées aux tensioactifs (agents nettoyants), à divers produits liés au nettoyage et à la stérilisation, souvent utilisés dans le secteur de santé. Parmi les effets sociaux des représentations et des qualités attribuées à chacun des genres se trouve également le type de compétences requises pour une activité. On demande souvent des efforts brefs intenses aux hommes tandis que les femmes ont à fournir de la dextérité, de la concentration et de la précision. On retrouve sur le sol français la partition repérée par Karen Messing qui met en évidence le fait que les opérations effectuées par les hommes sont qualifiées de « lourdes » et celles effectuées par les femmes de « légères » (Messing et coll., 1998). Par exemple, les hommes nettoyeurs conduisent des machines (17% contre 2% de leurs homologues féminines) et portent des sacs (15% contre 4%), tandis que les femmes lavent les toilettes et passent le chiffon (Guignon 2008). Une répartition des postes est faite en fonction des capacités physiques attribuées aux hommes et aux femmes.

LES TEMPS APPRÉHENDÉS COMME DIMENSION DE LA FATIGUE ET DE LA PÉNIBILITÉ

Les horaires des hommes et des femmes sont différents. Les longues durées de travail sont presque toujours le fait des hommes : en 2005, 17% d'entre eux déclarent travailler 45 heures par semaine ou plus ; cette proportion n'est que de 8% pour les femmes⁷. Un tiers des femmes travaillent moins de 35 heures par semaine, contre 8% des hommes. Il est important de noter que cette durée moindre de travail n'est pas toujours choisie. Dans de fortes proportions, le temps partiel est imposé à l'embauche (Bué 1986, Maruani 2000). On constate d'ailleurs le développement des emplois partiels dans les emplois en majorité tenus par les femmes. Ainsi, entre 1982 et 1995 la part des employés de commerce à temps partiel est passée de 28% à 43% (Bourreau-Dubois et coll. 2001).

Les modalités de gestion du temps de travail participent de la gestion des risques de santé. Le rythme, mais aussi la connaissance des horaires des semaines à venir, sont importants pour organiser la vie de travail et aussi la vie hors travail. L'absence de possibilité de prévoir ses horaires est génératrice de stress, de tensions diverses, elle contribue à accroître les difficultés d'organisation et de résolution des problèmes rencontrés. Par ailleurs, cela réduit l'autonomie des personnes concernées qui se trouvent ainsi empêchées de faire ; les travaux d'Yves Clot insistent sur le fait qu'être empêché de faire est facteur important de stress. En France, ce sont les hommes qui maîtrisent relativement moins l'organisation de leurs horaires puisque 13% déclarent ne pas connaître les horaires de la semaine suivante contre 8% pour les femmes.

D'autre part, le travail de nuit est plutôt en voie d'expansion, notamment chez les ouvriers, et plus particulièrement chez les ouvrières. Ce sont elles qui ont connu la plus forte augmentation du travail de nuit. Le travail de nuit pour les femmes est répandu dans les activités de santé où elles sont fortement majoritaires ainsi que dans les services. Or, il

⁷ Enquête DARES-INSEE 2005 sur les conditions de travail.

est scientifiquement établi que le travail de nuit est un facteur de dégradation de la santé ; cela est avéré à long terme (Coutrot, 2008), ceci concerne également les risques de cancers.

Concernant les effets sur la santé de cette place des femmes dans la famille et au travail, les résultats ne sont pas tranchés. Certaines études mettent en évidence le stress que représente le fait d'avoir cette double préoccupation. Cela est vrai *a fortiori* lorsque les femmes sont en situation de monoparentalité et doivent s'adapter à des horaires variables et imprévisibles comme c'est le cas assez souvent dans le commerce. Ainsi l'analyse effectuée par Messing et Prévost (2001) auprès de téléphonistes à Montréal est très édifiante. Elle montre comment les femmes qui ont un horaire de travail irrégulier passent un grand nombre d'heures⁸ à chercher des moyens pour changer leurs horaires et s'y épuisent sans toujours parvenir à un résultat satisfaisant. Des travaux de nos étudiants en France, dans le milieu infirmier, font apparaître que certains cahiers de transmission entre soignants comportent aussi beaucoup de demandes concernant les échanges d'horaires entre soignants. Si donc, la situation de « double journée de travail » représente une forte charge de travail et si ces deux moments entrent en conflit, le risque sur la santé est probable. Cependant, le fait de tenir plusieurs rôles peut *a contrario* avoir un impact positif sur l'estime de soi et d'une certaine manière venir compenser les frustrations ressenties dans le travail. Ces situations ne sont pas comptabilisées en France, et il serait intéressant de posséder sur cet aspect des données plus systématiques. Malgré leur rôle social, notons que les femmes sont plus nombreuses à travailler tous les dimanches et tous les samedis et il est fréquent qu'elles ne bénéficient pas de deux jours de suite de repos (Gollac, Volkoff, 2000). Elles doivent en effet assumer des contraintes liées à la continuité du service dans les secteurs de santé, de service à la personne, dans le commerce, le nettoyage.

Le travail des femmes est plus morcelé puisque 61% d'entre elles contre 56 % pour les hommes doivent souvent abandonner une tâche en cours pour une autre plus urgente. Elles doivent calmer les gens et sont plus exposées aux agressions verbales ou physiques. Les hommes à l'inverse affrontent plutôt les objets et leurs conditions de travail sont marquées par des pénibilités physiques. Si le rythme de travail est lié au client, il dépend moins des interventions des collègues que cela n'est le cas pour les hommes.

L'autonomie des femmes mesurée à la capacité de choisir ses méthodes de travail et de prendre des initiatives en cas d'incidents apparait proche de celle des hommes. Être une femme accroît cependant la probabilité d'avoir un travail répétitif sur un temps court. Les empêchements de parler concernent également beaucoup plus les femmes que les hommes et elles le lient souvent au fait qu'elles occupent un poste isolé⁹. L'enquête « conditions de travail » aborde aussi la question de l'abandon d'une tâche pour une autre ; on constate que les proportions globales diffèrent peu pour l'ensemble des hommes et des femmes.

⁸ Durant l'étude qui dura 14 jours, les 30 téléphonistes ont fait 154 démarches pour échanger leurs horaires de travail avec des collègues afin de les modifier.

⁹ Source Enquête conditions de travail.

LES EFFETS DES MAUVAISES CONDITIONS D'ACTIVITÉ

Dans cette section, nous traiterons successivement des troubles musculo-squelettiques et des risques psychosociaux.

Les troubles musculo-squelettiques

On se réfèrera à un remarquable travail de synthèse concernant les troubles musculo-squelettiques ou TMS (Guignon 1998). Sans entrer dans le détail de la construction de l'indicateur telle que l'effectue Guignon (1998 p 57), citons les expositions retenues dans l'indicateur. On peut constater qu'il mêle tout à la fois les conditions physiques de l'activité et les conditions psychosociales, ce qui apparaît conforme à la réalité puisque le salarié est confronté simultanément à ces différents critères¹⁰.

*« Le travail répétitif à cadence élevée plus de 20 heures par semaine
La manutention manuelle des charges plus de 20 heures par semaine ;
Le travail avec contrainte visuelle plus de 20 heures par semaine ;
Le travail au froid (moins de 15°C) pendant plus de 20 heures par semaine ;
Le travail bras en l'air plus de 10 heures par semaine
Le travail dans une autre position pénible plus de 10 heures par semaine ;
L'utilisation d'outils vibrants pendant plus de 2 heures par semaine ;
Une demande psychologique (mesurée par le questionnaire de Karasek) supérieure au troisième quartile ;
Un soutien social (mesuré par le questionnaire de Karasek) inférieur au premier quartile ».*

Lorsqu'un(e) salarié (e) cumule un ou deux de ces facteurs, il se situe dans une situation de fort risque de TMS (Sluiter et coll., 2001) : 28 % du total des salariés sont concernés par cette situation. Les travaux qui contribuent à augmenter les risques de TMS sont ceux qui supposent une position bras en l'air, dans une posture pénible (telles certaines postures du travail ouvrier), le travail répétitif (par exemple celui sur chaîne ou celui de caisse de supermarché) et le travail au froid (par exemple dans l'industrie agro alimentaire) (Guignon 1998). Globalement la catégorie sociale la plus exposée est celle des ouvriers ; les femmes étant plutôt concentrées dans la catégorie employée, elles sont moins exposées. Mais si on analyse la catégorie ouvrière, on s'aperçoit que les femmes ouvrières sont systématiquement plus exposées que les hommes ouvriers (*ibid.*).

Certaines places confèrent une plus grande exposition aux TMS. Les femmes et les intérimaires sont fortement exposés mais également les ouvriers qualifiés du gros œuvre bâtiment, les ouvriers de la réparation automobile, les ouvriers qualifiés et non qualifiés du cuir, de l'ameublement, du formage du métal. Les coiffeurs, les professionnels du spectacle et les employés de la communication sont aussi également concernés.

¹⁰ L'auteur souligne que son indicateur sous-estime sans doute le manque de latitude décisionnelle qui affecte plus les femmes et qui est un facteur déterminant de morbidité selon le modèle Karasek.

Le travail sur écran et la forte demande psychologique sont les facteurs qui prévalent dans le risque de TMS pour les cadres, employés, administratifs ; les professions intermédiaires¹¹ rencontrent à la fois une forte demande psychologique, un travail sur écran et des gestes répétitifs. Les professions intermédiaires de l'industrie comme les employés du commerce vivent un faible soutien social.

Les autres catégories connaissent des positions physiques pénibles qui les fragilisent. On constate que les femmes quelle que soit la catégorie sociale ont des risques de TMS supérieurs à celui des hommes (les risques concernent par ordre d'importance, les ouvrier(e)s non qualifié-e-s, les ouvrier(e)s qualifié-e-s, les employés et administratifs, puis de manière moins importante les cadres. On peut résumer les facteurs de risque par CSP de la manière suivante.¹²

Facteurs de risque des différentes catégories

Catégories	Facteurs de risques
Cadres	Faible soutien social et contraintes visuelles sup à 20 heures
Professions intermédiaires	Travail sur écran contraintes visuelles Forte demande psychologique Gestes répétitifs supérieurs à 20 heures
Employé-e-s administratifs	Forte demande psychologique Contraintes visuelles supérieures à 20 heures
Employé-e-s du commerce	Postures pénibles (> à 10h) Gestes répétitifs (> à 20h) Forte demande psychologique Faible soutien social, Forte demande psychologique
Ouvrier-e-s qualifiés	Contraintes visuelles (> à 20h) Gestes répétitifs (> à 20h) Faible soutien social Travail au froid
Ouvrier-e-s non qualifiés	Contraintes visuelles (> à 20h) Gestes répétitifs (> à 20h) Faible soutien social

Ainsi, les différents travaux concluent¹³ que « si l'on raisonne toutes choses égales par ailleurs, c'est-à-dire à ancienneté, âge, taille d'établissement et famille professionnelle identiques, la probabilité d'être exposé au risque de TMS est de 22% supérieure pour les femmes par rapport aux hommes. En fait, sous un même intitulé de catégorie socio professionnelle, les tâches à effectuer et l'organisation du travail sont différentes pour les hommes et pour les femmes, et donc les conditions de travail et les risques professionnels

¹¹ L'appellation "professions intermédiaires" a été créée dans la nouvelle nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles. Les deux tiers des membres du groupe occupent une position intermédiaire entre les cadres et les agents d'exécution, ouvriers ou employés. Les autres sont intermédiaires dans un sens plus figuré. Ils travaillent dans l'enseignement, la santé et le travail social; parmi eux, les instituteurs, les infirmières, les assistantes sociales. Plus de la moitié des membres du groupe ont au moins le baccalauréat.

¹² Tableau construit d'après les chiffres de l'enquête Sumer ; DARES DGT.

¹³ Gollac et Volkoff, 2000.

qui en découlent » (Guignon, 1998). La même conclusion est présente dans les travaux de Messing pour le Canada (Messing 2000). Ceci plaide pour une analyse différenciée du travail des hommes et des femmes.

Les risques psychosociaux

Les contraintes organisationnelles et l'état de santé de la population sont appréhendés à partir de l'enquête Sumer dont on trouvera en encadré l'explicitation du champ couvert.

Enquête Sumer 2002-2003, éléments de méthode (extrait de Guignon 1998)

L'enquête Sumer est gérée par la direction générale du travail (inspection médicale du travail) et la DARES. Elle dresse un état des lieux des expositions des salariés aux principaux risques professionnels en France. « La force de cette enquête repose d'une part sur l'expertise du médecin du travail qui peut administrer un questionnaire parfois très technique, et d'autre part, sur le grand nombre de salariés enquêtés, ce qui permet de quantifier des expositions à des risques relativement rares. L'enquête s'est déroulée de juin 2002 à fin 2003 ; 1792 médecins du travail, soit plus de 20% des médecins du travail en exercice, ont tiré au sort 65 314 salariés, dont 49 984 ont répondu. Le champ couvre l'ensemble des salariés surveillés par la médecine du travail du régime général et de la Mutualité sociale agricole, les salariés des hôpitaux publics, d'EDF-GDF, de la Poste, de la SNCF et d'Air France. Ce champ ne couvre pas les fonctions publiques d'État et territoriales, une partie des transports (régies urbaines et transport par eau), les mines, la pêche, France Télécom et la recherche publique. Sur 21,7 millions de salariés, 17,5 millions sont représentés dans le cadre de l'enquête Sumer 2003.

Les contraintes organisationnelles spécifiques aux femmes concernent en majorité les risques psychosociaux. Ceux-ci sont notamment le fait des emplois en contact avec le public, emplois majoritairement occupés par les femmes : ainsi l'enquête Sumer fait état du fait que 69,2 % des femmes déclarent être en contact avec le public en 1998 (alors que cette proportion est de 55,6 % pour les hommes). Ce travail de relation avec le public les conduit à répondre plus souvent à une demande extérieure sans délai. L'enquête conditions de travail de 2005 confirme cette situation : 75% des femmes déclarent être en contact avec le public (contre 62% pour les hommes) ; 46% des femmes déclarent être en contact avec des personnes en situation de détresse (contre 31% des hommes)¹⁴.

¹⁴ Le stress et le burn-out seront plus abondamment développés par Chantal Horellou-Lafarge dans ce même numéro à propos des infirmières.

***Job strain* : forte demande psychologique et faible latitude professionnelle**

Le modèle de Karasek permet de situer les salariés sur un graphique défini selon deux axes : en ordonnée, la demande psychologique et en abscisse, la latitude décisionnelle (Guignon et coll. 1998). Les risques sur la santé sont particulièrement importants lorsqu'une forte demande psychologique s'accompagne d'une faible latitude décisionnelle. C'est cette situation qui est appelée *Job strain* ou tension au travail.

Le risque sur la santé est accru lorsqu'on constate, en plus d'une forte pression psychologique, de fortes exigences dans le travail. En outre, si un faible appui collectif s'ajoute à la latitude décisionnelle, les risques de santé sont renforcés. Les pathologies liées aux risques psychosociaux sont les troubles cardio-vasculaires, psychiques et musculo-squelettiques. Selon l'enquête Sumer 2003, près du quart des salariés (23 %) sont concernés par le *Job strain*.

La position sociale joue un rôle sur la manière dont les catégories sont touchées par le *job strain*; ainsi, les employés et les ouvriers le sont plus que les cadres. Des différenciations existent selon les secteurs : les salariés les plus concernés sont ceux de l'hôtellerie restauration, les transports et les activités financières. Les plus exposés sont les ouvriers non qualifiés de l'industrie de processus, ceux du textile et du cuir, les caissier-e-s et employé-e-s de libre service, les opérateur-e-s informatiques, ainsi que la maîtrise de l'hôtellerie restauration.

Les femmes -à l'exception des cadres- sont plus nombreuses que les hommes à subir une très forte demande psychologique. Elles ont beaucoup moins de latitude décisionnelle que les hommes. Le soutien social dont elles disposent diffère peu d'une catégorie à l'autre mais les femmes cadres et ouvrières en manquent souvent plus que leurs collègues masculins (Guignon 2008). Au sein de la catégorie des « employés administratifs », les hommes signalent une latitude plus faible que les femmes ne le font. Cela peut s'expliquer par les emplois occupés, ceux qu'occupent les hommes supposent moins d'initiative (23% des hommes sont gardiens et 24% sont agents de la catégorie la plus basse de la fonction publique) que ceux qu'occupent les femmes (37% des femmes sont secrétaires en entreprise). En ce qui concerne les cadres, les femmes demandent une aide psychologique moins élevée que les hommes, occupant en moyenne des postes à moindre responsabilité.

Violences et conflits au travail

En France, nombre de femmes subissent de la violence. Pour la cerner, on peut, se référer à la récente enquête ENVEFF commanditée par le Service des Droits des femmes et le Secrétariat d'État aux droits des femmes. Cette enquête porte sur l'ensemble des violences subies par les femmes et non uniquement les violences au travail.

Un des résultats utiles pour notre propre champ est le constat selon lequel si les femmes ont tendance à minimiser ces violences, il existe une différence de sensibilité selon les générations et les niveaux scolaires, les femmes appartenant aux générations les plus récentes, et les plus diplômées déclarent plus facilement les faits de violence. Autre résultat concernant la sphère de travail, le harcèlement moral concerne 3,9% des femmes (situations imposées, critiques injustes, mises à l'écart répétées...), les injures et menaces 8,5%, les

agressions physiques 0,6%. Le harcèlement sexuel, les avances ou agressions sexuelles concernent 1,9% des salariées.

Les insultes et menaces verbales déclarées par les femmes sont principalement le fait des usagers ou des clients, pour l'essentiel de sexe masculin. D'autres formes d'humiliations ont été repérées par l'enquête. L'indicateur de pression psychologique a été construit en regroupant les réponses positives à au moins une des trois situations suivantes : "se voir imposer des horaires, des tâches, des services dont personne ne veut" ; "faire l'objet de critiques répétées et injustes" ; "être mises à l'écart". 17% des femmes déclarent ainsi avoir fait l'objet de pressions psychologiques dans leur travail au moins une fois dans l'année écoulée (Jaspard et coll. 2001).

Cette recension des résultats de quelques enquêtes nous permet d'appréhender les risques de santé auxquels sont confrontés les individus en fonction des secteurs mais surtout des types d'emplois qu'ils occupent, emplois marqués par une différenciation selon le sexe. Cependant ces résultats ne permettent pas de rendre compte d'un phénomène qui prend de l'ampleur, celui de la précarité, précarité facteur de dégradation de la santé.

LA PRÉCARITÉ DANS L'EMPLOI ET LE TRAVAIL : PERTE DE TRACES ET PROCESSUS D'ACCUMULATION DES RISQUES AU TRAVAIL

Les processus de production des risques en santé peuvent être reliés au cadre d'activité. Le contexte de précarité voire de précarisation s'accompagne de conditions spécifiques de dégradation de la santé. L'insuffisance d'études concernant ce phénomène est d'autant plus problématique que le nombre de précaires progresse. On peut distinguer deux types de situations qui parfois se recouvrent dans la réalité : précarité de statut et précarité dans le travail que nous aborderons successivement.

La précarité de statut et d'emploi

En France, les femmes sont proportionnellement plus employées en travail à temps partiel et temporaire que les hommes¹⁵. Les mesures politiques les encouragent à prendre des congés suite à la naissance d'un enfant. Elles sont de fait marginalisées sur des segments secondaires du marché du travail avec des niveaux de salaires, des conditions de travail et des droits dérivés souvent inférieurs au marché primaire. On peut noter que l'écart de la part des Hommes/femmes pour le travail à temps partiel est important. Cet écart est plus important que dans d'autres pays tels que Finlande, Espagne, Italie, Portugal, Royaume-Uni, pays de l'Est (Hongrie, République tchèque, Pologne) et cependant moins que dans d'autres pays tels l'Allemagne ou le Royaume-Uni, la Suède, les Pays-Bas¹⁶. Quelles en sont les conséquences pour la santé des travailleuses ? L'impact se situe dans deux champs, d'une part celui de la connaissance des expositions aux risques, d'autre part celui de la santé proprement dite.

¹⁵ Cf. Thévenon O. 2007, *L'activité féminine après l'arrivée d'enfants, Disparité et évolution en Europe à partir des enquêtes sur les forces de travail, 1992-2005*, documents de travail 148, INED, septembre p 10.

¹⁶ Source : *Emplois en Europe 2006*, commission européenne, année 2005.

Les modalités de reconnaissance des risques en France n'apparaissent pas pertinentes pour ce type d'emploi. En effet, les dispositifs de « réparation » ou de « compensation » sont basés sur une législation de protection ou de reconnaissance qui se base sur un modèle d'emploi industriel qui tend à disparaître. Ce modèle est celui de la carrière continue avec un nombre de postes différents relativement réduits et des conditions d'emploi qui garantissent un suivi de la santé tout au long de la carrière (suivi du médecin de santé, intervention du CHSCT¹⁷). Les conditions de ces dispositifs s'avèrent restrictives pour les personnes confrontées à des parcours professionnels discontinus, des statuts d'emploi précaires alors même qu'ils sont plus exposés (Thébaud-Mony, 2007). D'autre part, il est plus difficile sur ces carrières hachées de repérer les maladies liées à une forte exposition aux risques.

L'impact de la précarité concerne également la réalité d'exposition aux mauvaises conditions de travail et la posture des salariés vis-à-vis de cette exposition. En effet, le statut précaire les fragilise et les conduit à masquer leurs problèmes de santé pour ne pas perdre leur place ou ne pas détériorer les jugements concernant leur employabilité. Ces attitudes ne sont qu'une manière d'intégrer la réalité dans les pratiques. Les enquêtes longitudinales montrent en effet qu'il existe des liens forts entre l'état de santé de la population et le risque de perdre son emploi (Saurel-Cubizolles et coll., 2001). Au niveau collectif, *« la mémoire des risques et des situations dangereuses disparaît au fur et à mesure du renouvellement des travailleurs, tandis que l'absence d'institutions représentatives (parce qu'elles sont inexistantes ou que les travailleurs temporaires n'y sont pas représentés) empêche la socialisation des connaissances pratiques concernant la prévention et la sécurité, acquises dans la réalisation du travail précaire »* (Thébaud-Mony 1997 p. 567).

Pour favoriser leur embauche, les salariés acceptent souvent des conditions de travail difficiles (Beaud et Pialoux, 1999). Les conditions de travail des précaires sont moins bonnes que celles des salariés stables (Cristofari 1997) et ceci dans différentes dimensions : rythme de travail plus contraint par les équipements, par les contrôles de la hiérarchie. Ils travaillent plus souvent en équipes alternantes. Le travail est plus pénible, l'environnement de travail médiocre. Ils sont davantage exposés aux accidents, cela s'explique en partie par le fait qu'ils ne travaillent pas sur les mêmes types de postes. Ils sont particulièrement concernés par les contraintes posturales (Hamont-Cholet 2007). Ils sont également plus concernés par les TMS.

On le voit la conjonction de situations précaires concernant en majorité des femmes avec des conditions de travail plus difficiles pour ces populations rend très problématique la situation de ces femmes.

¹⁷ CHSCT : Comité d'Hygiène et de Sécurité et de Conditions de Travail, son rôle est de contribuer à l'élimination des dangers dans l'entreprise en sensibilisant, informant et prévenant.

La précarité du travail

Nous voudrions mettre l'accent également sur l'évolution du travail, de son contenu et du sens qu'il revêt pour les salariés. Il existe en France de nombreux travaux dans ce domaine. Il n'est pas toujours aisé de démêler ce qui concerne spécifiquement les femmes. Mais on ne peut taire le fruit de ces travaux dans la mesure où hommes et femmes sont concernés par les analyses produites.

Le concept de précarité au travail actuellement développé par les chercheur-es permet de rendre compte des difficultés ressenties par les salariés. Il contient un paradoxe, celui d'une incertitude et instabilité ressenties par le ou la salariée alors même que la situation de travail peut être stable en termes de statut. S'accompagnant d'une absence d'investissement (Paugam 2000), l'idée de précarité au travail devient pertinente pour aborder la question des risques au travail lorsqu'on considère l'approche d'Yves Clot ou celle de Danièle Linhart. En effet, selon Yves Clot, cette situation marque un rapport particulier à l'activité de travail : le fait que le sujet est amputé du pouvoir d'agir, il subit alors un désœuvrement qui peut d'ailleurs se manifester dans une suractivité. On peut ainsi « être actif au travail sans se sentir actif » et dans ce cas nous dit Yves Clot la santé est en danger¹⁸. Une recherche concernant des médecins au Québec met également en évidence le fait que ceux-ci adoptent des stratégies pour lutter contre la masse de travail et de difficultés qui s'accumulent (Maranda, 2008). L'hyperactivité n'est pas banale : elle joue ce rôle fonctionnel de bloquer la souffrance, les émotions, la pensée...en fait, l'hyperactivité est grisante, elle anesthésie la souffrance, elle agit comme une drogue, en faisant oublier les risques d'agir ainsi. En plus, elle est « payante » monétairement et apporte d'autres bénéfices symboliques telle une visibilité grandissante. L'activité qui passe sur le registre du « trop » (trop de responsabilités, trop de risques, trop d'intensités...) échappe ainsi aux médecins mais combien d'autres cadres sont-ils concernés par des contextes qui favorisent ainsi le surinvestissement ? Les organisations modernes apparaissent défailtantes (Linhart, 2008, 2009). Elles ne fournissent pas aux salariés les ressources nécessaires pour effectuer leur activité. Ils doivent en conséquence bien souvent trouver eux-mêmes les solutions pour résoudre les problèmes sans toujours y parvenir.

Certains traits du travail sont communs à des activités quel que soit le genre des personnes qui y travaillent, et se produisent dans des univers où les deux genres sont présents. Si nous les distinguons pour l'exposé, ils sont souvent intriqués dans la réalité. Nous dirons pour chaque item ce que l'on sait sur la manière dont les femmes ou les hommes sont plus concernés. Ces études qui mettent l'accent sur les effets de l'organisation sur le travail ne distinguent pas ou très peu l'impact selon le genre, ni la manière dont les personnels peuvent agir en fonction du genre.

On peut ainsi noter une *pression sur le temps* et une intensification du travail toujours présentes dans l'industrie mais qui désormais s'étend au secteur des services et du commerce. « ... nous observons une organisation du travail où l'irruption des contraintes marchandes, la pression du client, la multiplication des objectifs simultanés et la

¹⁸ Intervention d'Yves Clot aux journées organisées par notre laboratoire GTM «Ce que la précarité nous apprend de la société ». Dialogues franco-espagnols, 20 et 21 novembre 2008.

polyvalence ont pour conséquence que le travail est de plus en plus haché. J'ai dégagé un seul indicateur : la proportion de salariés devant fréquemment interrompre une tâche pour en effectuer une autre non prévue. Cette proportion augmente dans toutes les catégories socioprofessionnelles de façon assez forte entre 1994 et 2003. À noter que ce n'est pas toujours un facteur de perturbation pour les salariés. En effet, certains d'entre eux considèrent que cela rend le travail plus intéressant. Cela reste toutefois un facteur d'intensification du travail » (Coutrot 2008). Cette intensification est particulièrement importante sur les plateformes téléphoniques en lien avec la mesure du temps d'appel (Bercot, 2003, Buscatto, 2002, Calderon, 2005, 2006, Cousin, 2002).

Le double bind est un processus rencontré dans de multiples univers notamment dans les services industriels (La Poste, EDF, France Télécom.). Les salariés reçoivent une double injonction, celle de la hiérarchie directe, celle de fonctionnels dévolus au développement de pratiques commerciales proactives et parfois celles des clients qui apparaissent antinomiques. Cette posture concerne également l'encadrement intermédiaire (Bercot et coll., 2001, 2002).

Nous prendrons deux exemples, l'un concerne l'organisation en plateau des téléconseillers, l'autre l'accueil physique client à La Poste. Ce sont des emplois majoritairement occupés par des femmes.

Sur le plateau téléphonique, la pression sur le temps est forte, elle interfère sur la qualité de l'accueil et elle induit du stress. L'écoulement du temps, l'attente du client sont rappelés par des signaux sonores ou visuels selon l'aménagement des plateaux. Dans certains lieux une double signalisation apparaît : le bandeau lumineux déployé sur le haut d'un mur indique le nombre d'appels en attente ; au niveau du téléphone un voyant lumineux clignote, signalant les clients en attente, parfois encore ce peut être une sonnerie qui se met en marche. Les agents sont ainsi mis sous pression de l'attente du client. Cette forte présence du client est une manière de rendre plus crédible et légitimer la nécessité d'une cadence. Les relations avec la hiérarchie accentuent la tension. L'encadrement contrôle la rapidité, mais il insiste sur l'importance de la qualité d'accueil et du service à la clientèle. Pour vérifier la qualité de l'accueil et la démarche commerciale de proposition des services et produits, les salariés sont parfois l'objet d'opérations de contrôle. De « faux clients » les appellent pour avoir des renseignements.

Cette double injonction concernant le temps et la qualité de service n'est pas uniquement facteur de tension, elle est également un facteur de déstabilisation des personnes dans la mesure où elle est interprétée comme une remise en cause du travail effectué, de la non-reconnaissance des efforts fournis. Le maniement du *double bind* par les responsables hiérarchiques conduit certains agents à soupçonner leur responsable hiérarchique de leur en vouloir personnellement. On atteint dans certains lieux et pour certaines personnes des situations très critiques. Des agents de plateau disent leur souffrance au travail, des personnes craquent et se mettent à pleurer. C'est notamment le cas lorsqu'elles restent trop longtemps au téléphone (certains peuvent rester jusqu'à cinq heures durant). Les crises de nerfs apparaissent aussi du fait du décalage existant entre les efforts que les personnes ont le sentiment de déployer pour faire du bon travail, et l'absence de considération dont elles sont l'objet. Le problème de fond n'est pas le même partout : il peut être lié à un manque d'effectifs, il peut être aussi lié à de mauvaises relations avec

l'encadrement direct. Certains salariés ont l'impression de faire leur possible pour satisfaire les demandes de l'encadrement mais celles-ci leur paraissent contradictoires et inconciliables. Le manque d'effectifs cependant accroît les difficultés car un salarié en difficulté ne peut pas alors se mettre en retrait.

Les tensions résultent donc d'objectifs contradictoires et de cadres d'évaluation problématiques. Dans le contexte d'ouverture à la concurrence, l'accent est mis sur la nécessité de réduire les coûts pour rester compétitif en matière de tarification, et sur l'urgence des transformations à conduire. Les objectifs s'imposent à l'encadrement intermédiaire qui n'a pas la possibilité de négocier les priorités ; il est lui-même évalué en fonction des résultats de ses services.

Les exigences contradictoires se retrouvent également dans l'emploi d'accueil, au guichet. Ainsi, l'agent d'accueil au guichet de La Poste a vu surgir depuis quelques années une variété extraordinaire de produits à placer et donc à proposer au client. Les directions font pression sur ces agents pour qu'ils acquièrent une démarche proactive de placement de produits. Dans le même temps, ces agents conservent les tâches qu'ils étaient censés effectuer avant la mise en place de la politique commerciale, tâches essentiellement d'ordre administratif puisqu'il s'agit de renseigner les logiciels afin d'enregistrer toutes les opérations. Les tâches nouvelles viennent ainsi non pas se substituer mais s'ajouter aux tâches anciennes. Ces deux types de tâches « anciennes » et « nouvelles » appartiennent à des postures sensiblement différentes ; dans l'une, l'agent est tourné vers son logiciel (son regard et sa concentration sont mobilisés vers un acte de renseignement et de précision) ; dans l'autre posture, le salarié doit être tourné vers le client, montrer une certaine disponibilité d'esprit et avoir la réactivité pour présenter des produits en préparant l'argumentation qui permettra de séduire le client. À ces exigences assez opposées du poste de travail, les directions ont ajouté une autre exigence, celle de travailler plus vite pour réduire les temps d'attente de la clientèle. Ceci illustre bien un état de fait très courant dans l'entreprise : lors de leur mise en œuvre, les diverses rationalités globales apparaissent contradictoires pour celui qui gère l'activité ; ainsi le gain de temps et la qualité du service ne sont pas toujours compatibles de même que le développement des tâches administratives et gestionnaires et l'accueil du client.

En outre, dans ce contexte d'inscription de l'entreprise publique dans la concurrence, une antinomie apparaît entre les objectifs de la nouvelle politique et les règles anciennes qui perdurent. Le salarié est donc confronté à des difficultés pour concilier ces différents aspects (Bercot et coll., 2002).

Les contraintes et les exigences ne cessent de croître, les normalisations diverses s'accompagnent d'une rigidité des procédures qui noient littéralement certains métiers sous les contraintes (cf. les infirmières et les cadres infirmiers, les proviseurs et les principaux de collège...), ainsi ces personnels ont un risque de fatigue aigüe. La responsabilité mal définie, non étayée par des moyens suffisants crée une perte de repères chez les individus (Bercot, 2008).

L'individualisation des objectifs et des évaluations crée une déstructuration des collectifs de travail qui se traduit par une perte des formes de solidarités et d'entraide. Ces politiques mettent en jeu le rapport à l'activité et au contexte de travail, introduisant chez

les salariés le sentiment de ne pas être chez soi au travail et celui de toujours devoir faire ses preuves. Le sujet est souvent dans des situations où il doit résoudre des contradictions du travail mais ces situations sont en fait vécues comme des dilemmes personnels. Les échecs sont vécus comme des incapacités à régler les nouvelles normes.

Des changements fragilisent les individus : un changement permanent des organisations sans fil directeur et s'accompagnant d'une forte mobilité de l'encadrement peut créer une profonde déstabilisation des subordonnés. Il s'accompagne actuellement d'une perte de sens du travail, perte de repères dans les critères assignés à un travail bien fait. Ceci a notamment été mis en évidence dans des organisations qui se réorganisaient en continu (Bercot et coll., 2002, Linhart, 2008). Ces situations produisent du stress qui se transforme parfois dans le temps en fatigue au travail.

Une insatisfaction au travail se traduit par de la souffrance notamment quand le type d'activité de travail ne peut tolérer le retrait et le faible investissement (Gollac et Volkoff, 2000). On peut associer d'une part l'expression de souffrances conjuguée à l'absence de perspectives et d'autre part une faible autonomie et une forte pression. L'absence d'autonomie ne permet pas alors de trouver des solutions aux problèmes qui se posent (Baudelot et coll., 2003).

CONCLUSION : PROPOSITIONS DE PERSPECTIVES DE RECHERCHE

Les grandes enquêtes sur le travail éclairent les effets de l'organisation sur l'activité des individus et comme nous avons pu le voir nous permettent de mieux comprendre les réalités vécues par les salariés (cf. les enquêtes Sumer) ; cependant certaines dimensions restent dans l'ombre. Ainsi, il est difficile avec les enquêtes quantitatives d'avoir une compréhension des dynamiques de l'organisation car ces enquêtes partent de l'individu et non de l'organisation et de son fonctionnement. Les enquêtes qualitatives apparaissent ainsi indispensables pour rendre compte des modalités de fonctionnement et d'évaluation du travail, des modalités dans lesquelles se font les changements, changements dont le rythme est parfois lui-même problématique. Un tel travail concernant les effets de l'organisation sur la santé est encore à développer. Ces enquêtes pourraient veiller à articuler les trajectoires des salariés et donc la dimension diachronique avec la dimension synchronique.

Il serait également heuristique et novateur d'introduire une réflexion plus systématique concernant la place des hommes et des femmes dans le travail. L'appartenance de sexe induit une exposition aux risques de santé différente. La dimension genre est facile à repérer quand le secteur concerné emploie quasi exclusivement des hommes ou des femmes. Mais l'analyse est moins évidente dans les structures où existe une certaine mixité. Il serait utile de développer de manière plus systématique des études sur les modalités de la mixité dans les organisations afin de comprendre comment les positions tenues par les hommes et les femmes sont différentes et quels sont les types de réponse et d'intervention différenciée en fonction des situations. Cette approche est particulièrement difficile à mener dans la mesure où les différents rapports sociaux sont intriqués notamment ceux de sexe et de classe. Les rôles attendus des hommes et des femmes ne sont pas les mêmes et ainsi génèrent des réactions différenciées des interlocuteurs. Comment, pour un même emploi, les interactions avec les autres modifient-elles le travail des hommes et des

femmes ? Ceci est abordé dans quelques recherches, à propos par exemple de la mixité des policiers (Pruvost, 2007), ou du personnel pénitentiaire (Malochet, 2005, 2007). Des recherches montrent également que les infirmières qui entourent le chirurgien se comportent différemment quand il s'agit d'une femme. Les chirurgiennes ne peuvent pas non plus exercer leur autorité de la même manière que les hommes (Cassel, 1998, Bercot et Horellou-Lafarge, 2010). Les relations ont ainsi une connotation liée au genre qu'il n'est pas toujours facile de débusquer et d'analyser. Les attributs liés au genre envahissent les normes au travail, les comportements attendus des hommes et des femmes, les attitudes choisies, les modalités de la négociation entre les différents acteurs. Si les études mettant en évidence cette dimension se développent, il reste à coordonner de manière plus systématique des programmes où la dimension genre soit présente dans les problématiques.

Enfin, il existe peu de recherches qui relient les conditions de vie et celles du travail. Les champs en sociologie se sont créés par une séparation de la sociologie du travail et celle de la famille, séparation qui s'explique par l'autonomie relative de ces champs et la spécificité des domaines de savoirs et de pratiques qui les concernent. Nous l'avons dit plus haut, certaines questions de recherche, dont celle concernant la santé, sont mieux traitées si elles prennent en compte l'investissement des acteurs dans les différentes sphères de la vie de travail et de la vie domestique. Il serait heuristique de s'intéresser aux pratiques des salarié.e.s afin de comprendre comment les hommes et les femmes pensent leur santé et veillent à la préserver tout en assumant les différents rôles qui leur sont dévolus dans le travail et le hors travail.

GLOSSAIRE

INED : Institut National des Études Démographiques

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

ENVEFF : Enquête Nationale sur les Violences envers les Femmes

CHSCT : Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail

DARES : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- APPAY, B., THEBAUD-MONY, A., 1997. *Précarisation sociale, travail, santé*, IRESO, INSERM-CNRS, Paris. 579p.
- BAUDELLOT, C., GOLLAC, M. et coll., 2003, *Travailler pour être heureux ?* Paris, Fayard, 351 p.
- BEAUD, S., PIALOUX, M., 1999. *Retour sur la condition ouvrière*, Paris, Fayard, 479 p.
- BERCOT R., DE CONINCK F., ZARIFIAN P., 2002. *L'évolution du service et l'organisation à la Poste et à France Télécom*. Rapport de recherche pour le ministère de la recherche,
- BERCOT, R., 1999. *Devenir des individus et investissement au travail*, Paris, L'Harmattan, coll. « Logiques sociales », 234 p.
- BERCOT, R., 2010. Hôpital, petits arrangements avec les règles. *La santé, un enjeu de société*, C. Halpern, (dir.), Auxerre, Sciences humaines éditions, pp.108-114
- BERCOT, R., CAMPAGNAC, E., DE CONINCK, F., ROSANVALLON, J., 2003. *Étude sur les métiers de la fonction clientèle* chez EDF-GDF, décembre.
- BERCOT, R., BRUCH, V., DE CONINCK, F., ZARIFIAN, P., 2001. *Les relations entre Front Office et Back Office dans la production des services financiers à La Poste*. Synthèse, Rapport de recherche, LATTIS, 26 p.
- BOURREAU-DUBOIS, C., GUILLOT, O., JANKELIOWITCH-LAVAL, E., 2001. Le travail à temps partiel féminin et ses déterminants, *Économie et Statistique*. No 349-350, 41-61.
- BUE, J., CRISTOFARI, M.-F., 1987. Contraintes et rythmes des salariés à temps partiel, *Travail et emploi*. No 27, 31-41.
- CALDERON, J., 2005. L'implication quotidienne dans un centre d'appels : les nouvelles "initiatives éducatives", *Travailler*. No 13, 75-94.
- CALDERON, J., 2006. Le travail face à la restructuration productive : le cas d'un centre d'appel, *Formation emploi*. No 96, 11-24.
- CASSEL, J., 1998. *The women in the surgeon's body*, Cambridge: Harvard University Press, 280 p.
- COUTROT T., 2008. Pénibilités et itinéraires professionnels, in *Pénibilités au travail. Une approche par les processus d'usure et les itinéraires professionnels*, A.-M. Nicot, C. Roux, coord. Éditions de l'ANACT, Coll. « Études et documents », pp. 34-42
- CRISTOFARI, M.-F. 2005. Les sources statistiques sur le travail et la santé. *L'ergonomie et les chiffres de la santé au travail : ressources, tensions et pièges*, S. Volkoff, coord. Toulouse, Octares éditions, 122-232.
- CRISTOFARI, M.-F., 1997. Les accidents du travail : indicateurs de précarisation de la santé au travail. *Précarisation sociale, travail et santé*, B. Appay, A. Thébaud-Mony, dir. [Paris], CNRS - INSERM - IRESO, 47-59
- DARES-INSEE, 2005. *Enquête sur les conditions de travail*, http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=asftravail
- DE BRY, F., BALLEST, J., 2006. Responsabilité sociale de l'entreprise : la mixité femmes/hommes et le plafond de verre. *La lettre du management responsable*, No 5.
- DE CONINCK, F. 1995. *Travail intégré et société éclatée*, Paris, PUF, coll. « Le sociologue », 289 p.
- DONIOL-SHAW, G., HUEZ, D., SANDRET, N., coord. 1995. *Les intermittents du nucléaire, Enquête STED sur le travail en sous-traitance dans la maintenance des*

- centrales nucléaires*, Toulouse, Octares éditions, coll. « Travail et activité humaine », 250 p.
- FLIPO, A., REGNIER-LOILIER, A., 2002. Articuler vie familiale et vie professionnelle en France : un choix complexe. *Données sociales : la société française. Édition 2002-2003*, Paris, INSEE, p. 39-48.
- FORTINO, S. 2002. *La mixité au travail*, Paris, La Dispute, coll. « Le genre du monde », 235p.
- GADREY, N. 2001. *Travail et genre, approches croisées*, Paris, L'Harmattan, coll. Logiques sociales, 261 p.
- GARDEY, D. 2004. Enjeux et recherches sur le sexe et le genre. *Rapport de conjoncture du Comité national de la recherche scientifique*, Paris, Éditions du CNRS, Vol. 2, 181-208.
- GOLLAC, M., Volkoff, S., 2000. *Les conditions de travail*, Paris, La Découverte, coll. « Repères », 121 p.
- GORGEU, A. et MATHIEU, R., 1996. Les ambiguïtés de la proximité. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, No 114, 44-53.
- GUIGNON, N. 2008. Risques professionnels : les femmes sont-elles à l'abri ? *Femmes et hommes : Regards sur la parité. Édition 2008*, Paris, INSEE, coll. « INSEE références », pp. 51-63.
- GUIGNON, N., NIEDHAMMER, I., SANDRET, N. 2008, Les facteurs psychosociaux au travail, une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003, DARES, *Premières Informations et Premières Synthèses*, No. 22.1, 8 p.
- GYLLENSTEN, K, PALMER, S. 2005. The role of gender in Workplace Stress : A Critical Literature Review. *Health Education Journal*, Vol. 64, No. 3, 271-288.
- HAMON-CHOLET, S., SANDRET, N. 2007. Accidents et conditions de travail, DARES, *Premières Informations et Premières Synthèses*, No. 31.2, 7 p.
- HIRATA, H. KERGOAT, D. 2007. Division sexuelle du travail professionnel et domestique : évolution de la problématique et paradigmes de la « conciliation ». *Actes du colloque Marché du travail et genre : comparaisons internationales Brésil-France, Sao Paulo et Rio de Janeiro*, 9-12 avril, 2007, CD-ROM.
- HIRATA, H., SENOTIER, D. (dir) 1996. *Femmes et partage du travail*, Paris, Syros, coll. Alternatives sociologiques, 280p.
- INSEE, *Enquête emplois du temps 1985-1986*.
- JASPARD et coll. 2001. Normer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France. *Population et sociétés*, no 364, Janvier.
- JASPARD, M. ET EQUIPE ENVEFF. 2001. Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France. *Population et Sociétés*, No. 364
- KERGOAT, D. 1984. *Les femmes et le travail à temps partiel*, Paris, ministère du Travail, de l'Emploi et de la formation professionnelle, Service des études et de la statistique, document travail et emploi, 227p.
- KERGOAT, D. 1992. Les absentes de l'histoire, dans ouvriers ouvrières. Un continent morcelé et silencieux, Paris, *Autrement* (série Mutation, no126), pp. 73-83.
- LINHART, D. 2008. Pourquoi travaillons-nous ? *Une approche sociologique de la subjectivité au travail*, Ramontville Saint-Agne, Erès, coll. Clinique du travail, 334p.
- LINHART, D. 2009. *Travailler sans les autres ?* Seuil, coll. Non conforme, 212p.
- LÖWY, I. et MARRY, C. 2007. *Pour en finir avec la domination masculine : de A à Z*, Paris, Seuil, coll. Les Empêcheurs de penser en rond, 339p.

- MALOCHET, G. 2005. Dans l'ombre des hommes. La féminisation du personnel de surveillance des prisons pour hommes. *Sociétés Contemporaines*, No 59-60, 199-220.
- MALOCHET, G. 2007. Des femmes dans la maison des hommes, l'exemple des surveillantes de prison. *Travail, Genre et sociétés*, no 17, avril, 105-121.
- MARUANI, M. [2000] 2003. *Travail et emploi des femmes*, Paris, La Découverte, Coll. Repères, 123p.
- MARUANI, M., NICOLE-DRANCOURT, C. 1989. *Au labour des dames. Métiers masculins, emplois féminins*, Paris, Syros/Alternatives, 191p.
- MESSING, K. et PREVOST, G. 2001. Stratégies de conciliation d'un horaire de travail variable avec des responsabilités familiales. *Le Travail Humain*, Vol. 64, 119-143.
- MESSING, K. SEIFERT, AM., ELABIDI, D. 1999. Une analyse du travail de préposées à l'accueil pendant la restructuration des services de santé. *Recherches féministes*, Vol.12, No 2, 85-108.
- MESSING, K. 2000. *La Santé des travailleuses : la science est-elle aveugle?*, [traduit de l'anglais par Danielle Charron ; préface de Maria de Koninck]. Montréal. Éditions du remue-ménage, 306p.
- MESSING, K., 2002, la place des femmes dans les priorités de recherche sur la santé au travail au Québec", *Relations Industrielles/ Industrial Relations*, vol. 57 no4.
- MESSING, K., ELABIDI, D., 2002, Aides-soignants et aides-soignantes : la collaboration dans les tâches physiques lourdes . *Cahiers du genre*, no32, 5-24.
- MESSING, K., NEIS, B. et DUMAIS, L. (dir.), 1995. *Invisible: Issues in Women's Occupational Health and Safety/Invisible: La santé des travailleuses*, Charlottetown, PEI: Gynergy Books.
- MESSING, K., SEIFERT, A.M., COUTURE, V., 2005. Les femmes dans les métiers non-traditionnels : le général, le particulier et l'ergonomie. *Travailler*, Vol. 15, 131-148.
- NELSON, D.L., QUICK, J.C., HITT, M.A., MOESEL, D., 1990. « Politics, Lack of Career Progress, and Works/Home Conflict : Stress and Strain for Working Women » Sex Roles. *À journal of Research*, Vol. 23, N°. 3-4, 169-185.
- PAUGAM, S., 2000. *Le salarié de la précarité*, Paris, PUF, Quadrige essais débats, 487 p.
- PRIOUX, F. 1996. L'évolution démographique récente. *Population*, 51e année, N° 3, 657-674.
- REGNIER-LOILIER, A. 2004. Les naissances au fil des saisons. *Revue européenne des sciences sociales*, vol.42, No. 129, 293-305.
- ROSENBLATT, P., SEHILI, D. 1999. Chronique d'une neutralité annoncée. *Formation et emploi*, No 68, 21-36.
- SAUREL-CUBIZOLLES, et coll. 2001. État de santé perçu et perte d'emploi, communication au colloque *Travail, santé, vieillissement : relations et évolutions*, 18-19 novembre 1999, Octares, Toulouse, 241p.
- SLUITER, et coll. 2001. Criteria document for evaluation of the work-relatedness of upper extremity musculoskeletal disorders, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 27 suppl.1, 1-102.
- SOARES, A. 2008. Le stress a-t-il un sexe ? in *GRH et genre : les défis de l'égalité hommes-femmes*, LORNET, A., LAUFER, J., BELGHITI-MAHUT, S., Paris Vuibert, 199-219.
- TEIGER, C. 1995. Les barrières cachées à l'intégration des sécuritaires des femmes au travail, in *Issues in Women's Occupational Health, invisible, la santé des travailleuses*, Eds Messing K., Neis B. Dumais L., Gynergy book, 202-216.

-
- THEBAUD-MONY, A. 2007. *Travailler peut nuire gravement à votre santé*. La Découverte, 2007, 290p.
- THEBAUD-MONY, A. 2008. « La division sociale des risques professionnels et des atteintes à la santé liées au travail », l'exemple des cancers professionnels, *Pénibilités au travail*, Études et documents, Anne-Marie Nicot, Céline Roux coordination, Editions de l'ANACT.
- THEVENON, O. 2007. *L'activité féminine après l'arrivée d'enfants, Disparité et évolution en Europe à partir des enquêtes sur les forces de travail, 1992-2005*, documents de travail 148, INED, septembre p10.
- VOLKOFF, S. (coord.) 2005. *L'ergonomie et les chiffres de la santé au travail : ressources, tension et pièges*, Octares, 244p.
- VOLKOFF, S. THEBAUD-MONY, A. 2000. Santé au travail : l'inégalité des parcours. In A. Leclerc, D. FASSIN, H. GRANDJEAN, M. KAMINSKI, T. LANG (eds), *Les inégalités sociales de santé*, Paris, Éditions La Découverte, INSERM, 349-361.