



HAL
open science

Interroger le “ fossé empathique ” pour une politique de prévention des risques professionnels. Notes sur le livre de Karen Messing, Les souffrances invisibles, Pour une science à l’écoute des gens, Editions Ecosociétés, Montréal, 2016.

Louis-Marie Barnier

► **To cite this version:**

Louis-Marie Barnier. Interroger le “ fossé empathique ” pour une politique de prévention des risques professionnels. Notes sur le livre de Karen Messing, Les souffrances invisibles, Pour une science à l’écoute des gens, Editions Ecosociétés, Montréal, 2016.. Atelier Travail et relations professionnelle, LEST, Dec 2016, Aix-en-Provence, France. hal-03171314

HAL Id: hal-03171314

<https://hal.science/hal-03171314>

Submitted on 16 Mar 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Louis-Marie Barnier
Chercheur associé au LEST-CNRS-AMU

Interroger le « fossé empathique » pour une politique de prévention des risques professionnels.

Notes sur le livre de Karen Messing, *Les souffrances invisibles, Pour une science à l'écoute des gens*, Editions Ecosociétés, Montréal, 2016.

Atelier Travail et relations professionnelle, LEST, 1^{er} décembre 2016.

J'ai eu beaucoup de plaisir à lire ce livre, qui relève d'une épopée quand il « conte » les rencontres qui rythment votre vie, mais aussi d'un voyage initiatique à travers des prises de conscience successives qui rythment votre parcours de recherche. Il m'a fait réfléchir à des angles morts de ma recherche sociologique, il soulève des questionnements fondamentaux dans l'approche de la santé au travail.

Pour résumer votre approche, les structures de recherche, mais aussi bien les organismes de la recherche scientifique, les institutions qui la gouvernent, les groupes sociaux qui composent les Etats qui sont à l'origine des commandes scientifiques, tous ces acteurs sont principalement masculins et d'une classe sociale aisée. Cette composition particulière est à l'origine d'un « fossé empathique », cette « insensibilité à l'expérience de l'autre » (p 32)¹, notion centrale de votre ouvrage qui structure la relation entre des mondes qui se côtoient, se regardent, voire s'analysent, le monde du travail et le monde de la recherche. Ce fossé explique l'invisibilité de la souffrance des groupes sociaux opprimés, des femmes au travail, dont les chercheurs détournent le regard. Aux yeux de ce monde de la recherche, l'empathie envers le monde du travail serait même un critère non scientifique, voire antiscientifique, qui troublerait le jugement des chercheurs et serait antinomique d'une approche dite « scientifique ».

Vous évoquez aussi des sujets de recherche écartés, par exemple une étude mettant en évidence le lien entre les atteintes à la santé et le travail, par des employeurs eux-aussi soumis à ce « fossé empathique ». Nulle doute que cette pression patronale s'exerce aussi dans des lieux moins visibles, telle cette Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), financée par les employeurs (p 72), mais gérée paritairement, ou à travers la capacité des multinationales à acheter l'empathie des chercheurs (p 32) ou encore dans l'omniprésence du système assurantiel centré sur la compensation des accidents du travail au détriment de la prévention des risques (p 101). Les demandes sociales des syndicats en matière d'étude sur la santé des travailleurs sont ainsi écartées : « On octroie aujourd'hui très peu de subventions aux scientifiques qui souhaitent collaborer avec les travailleurs et travailleuses pour mener des recherches en vue de protéger leur santé » (p 181).

Les relations très riches que vous avez tissées avec les salariées, dont le récit forme la trame de l'ouvrage, croisent deux grilles de lecture, l'une s'appuyant sur les rapports de genre, et l'autre se rapportant aux groupes sociaux « en bas de l'échelle » : « J'ai découvert la façon dont le travail s'immisçait dans la vie familiale des personnes à faible revenu » (p 131). Le « fossé empathique », est à la source de l'incompréhension des scientifiques vis-à-vis de la santé au travail des salariés des couches populaires, mais aussi des femmes, et participe de cette invisibilité de leur souffrance.

¹ Les numéros de pages non référencés se réfèrent au livre de Karen Messing.

Je voudrais organiser mon propos autour de trois réactions et questionnements, en envisageant à travers votre ouvrage la souffrance comme un fait social, en proposant de mettre en valeur l'apport de votre recherche dans la compréhension de la construction de la santé des femmes au travail, puis en interrogeant le « fossé empathique » comme une production sociale.

1/ La souffrance des salariées comme fait social

Vous donnez un statut scientifique à la souffrance des salariées, ou plutôt à l'expression de cette souffrance par des femmes salariées. L'épisode du Seuil de Douleur à la Pression met bien en évidence le statut de la parole des salariées : l'expression orale de la douleur par les salariés est aussi importante que sa saisie « scientifique » à l'aide d'un instrument, le choix de l'éviction de la parole devient un choix « politique » (p 164).

Jean-Pierre Durand s'interrogeait sur le statut théorique de la souffrance dans l'ouvrage de Dejours, « Souffrance en France » (1998). Rappelons, je résume, que pour Dejours, le travail est souffrance, et l'individu se construit à travers les défenses, individuelles et collectives, qu'il élabore pour résister aux effets de cette souffrance. Ceci peut induire une certaine souffrance « acceptée », comme cette souffrance que recèle l'acceptation de l'injustice sociale quand « les stratégies défensives peuvent aussi fonctionner comme un piège qui désensibilise contre ce qui fait souffrir » (Dejours 1998 p 40). « La souffrance n'est pas qu'une conséquence. C'est au contraire une ressource à partir de laquelle se mobilisent toutes les ressources subjectives, jusque et y compris l'intelligence », dit-il encore² ().

J.-P. Durand (2000) nous rappelle la difficulté à manier cet objet qu'est la souffrance quand il s'interroge sur le statut donné à celui qui dénonce la souffrance : « l'énonciateur, à travers la désignation de la souffrance d'autrui, conforte son statut (d'intellectuel ou de syndicaliste) et sa différence en parlant des autres ou aux autres qui souffrent. » (Durand 2000). Votre livre évite cet écueil, car à travers la souffrance exprimée les salariées deviennent actrices de leur travail et pas seulement victimes. Leurs souffrances que vous relayez sont des appels à la mobilisation, l'inscription de votre engagement dans un travail continu avec les syndicats y participe.

Vous donnez une consistance sociologique à cette souffrance, en en faisant un fait social. Cette souffrance est mobilisée, me semble-t-il, sous trois aspects au moins dans votre ouvrage.

La souffrance constitue d'abord le soubassement de l'alerte à propos d'un sujet scientifique non traité, la santé des femmes. Mais quel est le statut de la parole du ou de la salariée en matière de santé au travail ? Nous sommes dans un processus permanent « d'objectivation » des atteintes à la santé au travail, dans la visée de contrôler leur existence, de les valider, voire de les mesurer. Dans ce sens, le débat autour de la « pénibilité » en France, qui fait l'objet d'attestations envoyées aux salariés en ce moment (500 000 !), a conduit à privilégier une mesure objective de l'usure au travail, en l'occurrence l'atteinte à l'espérance de vie en bonne santé. Les critères liés à la « subjectivité de la pénibilité » ont été écartés, tout comme cette « pénibilité ressentie ».

Vous donnez aussi à la souffrance exprimée la dimension de symptôme de la maladie que le médecin / chercheur est invité à prendre en compte : vous proposez de « demander aux travailleurs qui ont mal physiquement de décrire l'apparition de la douleur et le lien qu'ils font entre leurs symptômes physiques et psychologiques » (p 197). Mais encore faut-il les croire : « Ils pensent qu'on invente des

² Le Monde du 18 février 1998 cité par J.-P. Durand (2000)

histoires » (p 212), dit un salarié. Ce choix d'une approche heuristique de la santé des salariées, envisagées comme salariées, femmes, individu(e)s, mères de famille aussi, actrices dans leur travail, est à rapprocher des réactions des médecins du travail, qui plaident pour le maintien de la visite médicale régulière dans une approche clinique de la santé au travail, mettant au centre de leur mission la visite médicale comme moment de rencontre avec le salarié et ce qu'il exprime sur sa capacité à agir sur le travail comme premier signe de santé (Carré et alii 2013).

Mais la souffrance des femmes est-elle facilement audible ? Anne-Françoise Molinié (2009) dans un colloque du CREAPT notait : « Je me suis demandé si cette proportion élevée d'ouvrières qui disent ne jamais avoir eu des exigences physiques de travail n'était pas révélatrice, bien sûr, des différences entre travaux masculins et féminins, mais aussi de la difficulté à qualifier les exigences physiques du travail des femmes dans les mêmes termes que ceux des hommes ». Car la parole des salariés, surtout des femmes, des salariés des emplois dévalorisés, n'a pas de valeur, elle est suspecte.

Enfin, troisième dimension, la souffrance est convoquée dans votre travail pour donner consistance au sujet salarié, à partir de son corps. Alain Supiot nous disait que le contrat de travail porte sur l'engagement d'un corps, pas seulement un temps abstrait ni une capacité de travail voire une force de travail : « Le corps étant l'objet du contrat de travail » (Supiot 2002 p 72), l'obscur objet du travail...

A travers la souffrance, exprimée, revendiquée, les salariées deviennent des sujets actifs... notamment grâce à votre livre.

2/ La construction de la santé des femmes à travers le travail

Vous soulevez à mes yeux une question scientifique importante, sur laquelle j'aimerais avoir votre avis, le type de construction de la santé au travail des femmes. Vous avez été « nourrie », comme vous l'expliquez, à l'école française d'ergonomie. Celle-ci, dans la lignée de Canguilhem, met l'accent sur la capacité des salariés à agir sur leur environnement, y compris l'environnement normatif, comme facteur de « bonne santé ». Le travail devient alors un élément de la construction de l'individu, devenu sujet de son travail.

Pourtant vous dites à propos d'une étude sur l'enrichissement mutuel possible entre sphères familiale et professionnelles des femmes salariées, « j'ai lu peu sur l'enrichissement mais beaucoup sur les compromis » (p 145).

Le travail des femmes est-il pénibles physiquement ? Nicole Guignon (2008) synthétise une analyse du travail des femmes, à partir de l'enquête SUMER 2002, en déclarant pour les femmes « moins d'expositions aux nuisances et de pénibilités physiques » (en sous-titre dans le texte). Elle montre pourtant comment si « les femmes salariées (...) sont moins souvent exposées que les hommes à certaines nuisances physiques spécifiques au monde industriel : bruit nocif, nuisances thermiques, travail sur outils vibrants », elles exécutent cependant « plus souvent des gestes répétitifs plus de 10 heures par semaine ». Une fois de plus, les atteintes physiques à la santé des femmes sont minorées... Votre étude vient utilement rappeler que les femmes souffrent tout autant que les hommes au travail. Paradoxalement, on a souvent assimilé virilité et négation de la souffrance, Par exemple, Christophe Dejourné, pour reprendre le fil de cet ouvrage ciblé sur la souffrance, insiste pour les femmes sur « la reconnaissance primordiale du réel » (Dejourné 2000 p 179) visant à encercler ce

réel, contrairement aux stratégies viriles qui en font un objet de déni collectif et de rationalisation. C'est sans compter avec les mécanismes parallèles, et symétriques, chez les femmes qui conduisent à nier les souffrances des femmes.

Les femmes construisent leur santé, comme les hommes, par leur action sur le milieu de travail, comme ces femmes nettoyeuses des hôpitaux dont vous relatez le combat pour bien faire leur travail. Mais cette action est-elle reconnue, et plus largement, la reconnaissance du travail ne participe-t-elle pas des mécanismes de construction de la santé au travail ? Ne faudrait-il pas reprendre ce débat sur le rapport « genré » à la souffrance, en y intégrant la qualification, ou plutôt l'absence de reconnaissance de la qualification réelle des femmes ? Vous dites, dans votre article des Risques du travail : « En invisibilisant les risques du travail des femmes, les stéréotypes masquent les compétences des travailleuses, ce qui affecte leur rémunération, leur progression de carrière et leur durabilité dans l'emploi » (Messing 2015), reprenant la nécessité de la mise en évidence des « compétences méconnues des femmes » (p 95). Cette interférence que vous notez entre pénibilité et qualification du travail fait écho à un curieux article du Code du travail français (L3221-4) qui, pour juger l'équivalence pour les hommes et les femmes de la valeur entre des postes de travail, propose de considérer « les travaux qui exigent des salariés un ensemble comparable de connaissances professionnelles (...), et de charge physique ou nerveuse. » Mais vous expliquez bien comment la reconnaissance de la dureté d'un travail se traduit en valorisation salariale de l'activité, pour les hommes du moins, comme dans ces activités « lourdes » de nettoyage dans les hôpitaux auparavant dédiées aux hommes (p 41).

Parmi les éléments différenciés de ce rapport au travail, l'emploi pèse lourdement. La « pénibilité physique », pour reprendre une notion d'actualité, n'est-elle pas compensée par le temps partiel ? Le *turn over* des emplois épuisants, que vous mettez en évidence dans le commerce, est un résultat de la fatigue des postes, mais elle en est aussi une composante, puisque la durée courte de l'activité permet que ses effets sur la santé des salariées ne soit pas décelable ou ne devienne pas l'objet de conflit. Les interactions au sein du triptyque Emploi – salaire – conditions de travail, qui structure l'échange salarial, se résolvent différemment pour les hommes et pour les femmes (Barnier et Bensoussan 2010). L'emploi féminin est structurellement, et d'une façon conjointe, précaire et pénible... Mais c'est un emploi : « Plus que le 'choix' d'une profession, c'est un choix en faveur de l'emploi et le rejet sans appel d'un ordre social qui confine l'activité féminine autour des casseroles » (Le Quentrec et Rieu 2003). Les capacités des femmes à se construire à travers le travail ne tiendraient-elles pas autant du rapport à l'emploi, car leur entrée sur le marché du travail est le résultat d'un long combat pour participer à l'œuvre commune, que d'une construction dans le travail par l'action sur le contexte normatif ou lorsqu'elles revendiquent son sens social, comme vous le démontrez à propos des agents de nettoyage d'un hôpital. Les modèles d'approche de la santé au travail mis en évidence par P. Bouffartigue, J.-R. Pendariès et J. Bouteiller (Bouffartigue et *alii* 2010) se croiseraient ici pour construire de nouvelles capacités d'action sur le travail et l'emploi, constitutives d'un mode particulier aux femmes de construction de leur santé à travers le travail.

Les femmes auraient ainsi un mode particulier de construction de leur santé, de leur personnalité dans le travail, à travers un triple mécanisme d'appréhension des risques professionnels, de lutte pour la reconnaissance des compétences engagées et d'un combat historique pour le droit à l'emploi.

3/ Le « fossé empathique », une production sociale

J'ai surtout une interrogation sur le statut « explicatif » que vous donnez au « fossé empathique ». La recherche scientifique en santé au travail, dirigée par des hommes des classes supérieures, serait de ce fait moins tournée vers la santé des travailleurs.

La recherche est interrogée. Comme chercheurs, « on nous apprend à ne pas écouter les travailleurs » (p 193), la suspicion d'être subjectifs ou négligents plane sur les travaux jugés trop à l'écoute des salariés. L'utilité sociale que constitue la proximité avec les salariés serait *a priori* non admissible au contraire de celle des scientifiques financés par de grandes entreprises, voire par les lobbys de l'amiante ! Vous montrez que ce système se nourrit de lui-même : le manque de recherche dans ce domaine donne un caractère exploratoire à de nouvelles recherches, qui en deviennent plus difficile à financer. Les mécanismes internes de la recherche ne sont pas les seuls éléments explicatifs mis en avant, mais ils participent de la constitution d'un savoir-pouvoir, comme disait Foucault, ici un « pouvoir de ne pas savoir », où scientifiques et financeurs s'accordent pour laisser invisibles des pans de la réalité sociale. « Le chercheur, quelque soit sa discipline, inscrit sa recherche en référence aux systèmes de représentation et de valeurs qui façonnent sa relation au monde » dit Annie Thébaud-Mony dans *la Science asservie* (2014 p 21). La pratique de recherche est d'autant plus considérée comme légitime qu'elle se situe « en rapport avec la rationalité économique dominante » (Thébaud-Mony 2014 p 22).

Mais la recherche est structurée par son financement. Celui-ci dépend largement de l'intervention publique et s'inscrit dans des programmes de santé publique. Annie Thébaud-Mony nous dit que « Les politiques publiques en matière de santé au travail sont déterminées (...) dans une logique de compromis entre les enjeux de protection de la santé des travailleurs et les impératifs de la production économique » (Thébaud-Mony 2014 p 177). Et quand le financement vient au contraire de sources privées, la suspicion sur la dépendance des chercheurs va de soit.

Une critique systémique de ce « fossé empathique » permet d'en saisir la logique profonde. La division sociale et sexuelle du travail participe de la structuration des rapports de production. Son articulation autour des deux grands mécanismes mis en évidence notamment dans les travaux de D. Kergoat, un mécanisme de division et une affectation différenciée des valeurs au travail, est consubstantielle des rapports d'exploitation. La division sociale du travail s'appuie sur cette différenciation entre tâches sales et tâches nobles, travaux pénibles et travaux qui le seraient moins, travail manuel et travail intellectuel. Les valeurs différenciées attribuées à des activités différentes fondent cette classification des emplois, et les opérations classificatoires des groupes sociaux.

L'invisibilité de la « souffrance », ou plutôt je dirais plus largement des atteintes à la santé au travail, participe de cette construction sociale. Elle est une composante du rapport de production, largement structuré par les rapports de production et les relations étroites établies, notamment dans le domaine de la santé au travail, entre Etats et dirigeants du système économique. Le fossé empathique existant entre les bureaux de la direction et le « plancher » de l'usine (p 91) peut être ainsi directement décrypté comme constitutif de la relation de domination et d'exploitation qui structure le rapport entre direction et salariés. Peut-on convaincre les employeurs de produire autrement, pour peu qu'ils manifestent un tant soit peu d'empathie envers les souffrances des salariés ? On voit bien que cette proposition demanderait à être étayée.

Cependant, loin de nous d'écarter cette question. La prise en charge d'une politique de prévention par un employeur relève d'un double mécanisme, l'application des lois et règles du travail, et la compréhension de l'importance d'un travail effectif de prévention des risques professionnels. Les employeurs n'ont jamais accepté l'immixtion du droit à la santé comme principe fondamental supérieur à l'autonomie de gestion de l'entreprise. Les représentants des salariés, dans ce domaine, sont pris dans un jeu permanent de coercition et consentement, suivant les termes de Gramsci, pour obtenir l'adhésion de l'employeur à ce programme (Barnier 2013). Nul doute que l'empathie joue un grand rôle. Mais celle-ci peut-elle être obtenue sans la contrainte législative ?

On peut aussi supposer le poids du système assurantiel pour freiner la mise en place d'une véritable politique de prévention des risques. Celui-ci résulte d'un compromis, cristallisé en France par la loi de 1898 sur les accidents du travail, mais qui existe sous une forme ou une autre dans tous les pays, sur l'échange entre une sécurité de vie pour les salariés par le maintien du revenu, et un blanc-seing donné au patronat en matière d'organisation du travail. Vous racontez l'intervention d'une compagnie d'assurance « redoutant qu'Eve trouve quelque chose qui aiderait les serveuses à obtenir une indemnisation en cas d'accident » (p 101), évitant ainsi la mise en évidence des liens entre dégradation de la santé et travail. Un système d'assurance dont vous notez l'absence d'empathie envers les salariés (p 212). Mais à travers le système assurantiel, c'est la responsabilité patronale qui est mise en lumière dans cette dégradation de la santé.

Dès lors, le « fossé empathique » vient renforcer une distance sociale « institutionnalisée » consubstantielle à la pratique du pouvoir dominant. Aussi, me paraît centrale la remarque que vous faites : « L'influence et le pouvoir du patronat jouaient peut-être sur les normes qui régissent l'expression scientifique » (p 210). Cette précaution d'usage ne relève-t-elle pas de ce « doute scientifique » que vous avez évoqué, mais que vous avouez être quelque fois un frein à l'énoncé clair des conclusions de la recherche.

Le choix idéologique que vous faites d'un positionnement au côté des salariés, des femmes, des groupes sociaux les plus exploitées – et opprimés -, représente le point de départ et le fil conducteur de votre travail de recherche, de votre vie. Il est au fondement d'une approche scientifique critique, qui permet aux chercheurs de jouer un rôle fondamental dans la période actuelle pour envisager des politiques alternatives de défense de la santé des salariés. A défaut de déjouer tous les pièges de « l'idéologie dominante », ce choix permet de franchir ce « fossé empathique ».

Bibliographie

Barnier L.-M. (2013), « La loi et la conviction, pratique en tension des élus CHSCT », Séminaire des relations professionnelles (RT18) « Les CHSCT, une instance centrale, mais fragile ? », avril 2013.

Barnier L.M. et Bensoussan M. (2010), « Négocier la pénibilité ? Conditions de travail et reconnaissance chez les hôtesses de l'air et stewards », *Travailler* N°24, 2010, p 125-152.

Bouffartigue P., Pendariès J.-R., Bouteiller J. (2010), « La perception des liens travail/santé, Le rôle des normes de genre et de profession, *Revue française de sociologie*, 2010/2 Vol. 51, p. 247-280.

Carré A., Sandret N., Martinez H., (2013). « Clinique médicale du travail, origines, concepts, pratiques », Communication au Colloque E-Pairs – Association SMT, « La clinique médicale du travail », *LES CAHIERS S.M.T.* N°27 - OCTOBRE 2013.

Dejours C. (1998), *Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale*, Seuil.

Durand J.-P. (2000), Symposium sur Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale, *Sociologie du travail* 42, 313–340

Guignon N. (2008), « Risques professionnels : les femmes sont-elles à l'abri ? », *Regards sur la parité*, Insee.

Le Quentrec Y., Rieu A. (2003), « L'intelligence par le genre », Contribution aux *Journées de sociologie du travail*, 2003.

Messing K. (2015), « Ce genre qui cache les risques qu'on ne saurait voir », *Les risques du travail*, la Découverte, p 106 – 115.

Molinié A.-F. (2009), « Toutes choses égales par ailleurs : interroger la santé et le travail au fil de l'âge, dans une perspective de genre », *Actes de journées du CREAPT*, Février 2012 N° 71.

Supiot A. (2012), *Critique du droit du travail*, Quadrige PUF.

Thebaud-Mony A. (2014), *La science asservie*, la Découverte.