



HAL
open science

”On ne va pas se mettre en arrêt pour ça.” : les arrêts maladie, pratiques, discours et représentations dans les secteurs des musiques actuelles et de l’aide à domicile

Line Spielmann

► To cite this version:

Line Spielmann. ”On ne va pas se mettre en arrêt pour ça.” : les arrêts maladie, pratiques, discours et représentations dans les secteurs des musiques actuelles et de l’aide à domicile. Sociologie. Université Panthéon-Sorbonne - Paris I, 2016. Français. NNT : 2016PA01E042 . tel-01800107

HAL Id: tel-01800107

<https://theses.hal.science/tel-01800107>

Submitted on 25 May 2018

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.

« On ne va pas se mettre en arrêt pour ça ».

**Les arrêts maladie, pratiques, discours et représentations
dans les secteurs des musiques actuelles et de l'aide à domicile.**

Thèse de sociologie soutenue le 9 novembre 2016 par **Line Spielmann**

Sous la direction de **Marc Loriol**

Jury :

Daniel Benamouzig, chargé de recherche CNRS au Centre de Sociologie des Organisations de Sciences-Po

Marie-Anne Dujarier, maître de conférences HDR en sociologie du travail et des organisations à l'Université Sorbonne-Nouvelle Paris 3 (rapporteur)

Ginette Francequin, maître de conférences honoraire HDR en psychologie clinique et sociale au Conservatoire National des Arts et Métiers (rapporteur)

Bernard Gazier, professeur des universités en sciences économiques à l'Université Paris 1 - Panthéon Sorbonne

Marc Loriol, chargé de recherche CNRS HDR à l'IDHES Paris 1- ISST (directeur)

Tant de personnes à remercier... et si certaines d'entre elles ne souhaitaient pas voir leur nom apparaître ? J'ai choisi de ne mentionner que les noms de famille de ceux et celles qui m'ont soutenue. Ainsi, comme lorsque des pseudos sont utilisés dans un travail de recherche, on ne pourra pas être tout-a-fait sûr qu'il s'agit bien des personnes auxquelles on pense, et leur anonymat sera à peu près respecté.

Procédons par ordre ante-chronologique.

Je commence par remercier ceux qui m'ont aidée durant mon doctorat.

Ceux qui ont contribué par leurs conseils, leurs relectures, à l'écriture de ma thèse, aux publications ou communications liées à son sujet : mon Directeur de thèse M. Lorient, évidemment, j'ai bien choisi! Mais aussi Mme Corteel, Mme Korol, M. Antéby, M. Oppenheim. Ceux qui ont participé différemment, par des encouragements, des services divers : M. Kelner, Mme André, Mme Viémont-Picot, Mme Passieux, M. Guédé, Mme Sennegon, M. Lairaudat, M. Devaux, Mme Araujo. Les personnes que j'ai interviewées, dont j'ai savouré la richesse des propos et la gentillesse. Ceux qui m'ont permis d'accéder à leurs terrains et qui ont facilité mon séjour dans leur entreprise, leur association. Tous les auteurs que j'ai cités, je leur dois beaucoup aussi. Les membres de mon jury, M. Benamouzig, Mme Dujarier, Mme Francequin, M. Gazier, qui ont accepté ce fardeau.

Il y a eu aussi ceux qui m'ont conseillée pendant que je tentais d'élaborer un projet de recherche présentable, M. Dodier, Mme Dujarier, M. Vatin, M. Gollac, Mme Lima, M. Kadouri, M. Lallement, M. Carré, Mme Barlet.

Encore avant, ceux qui m'ont consacré du temps lorsque j'ai repris mes études de sociologie au CNAM, donné envie de poursuivre dans la recherche, guidée dans mes démarches: Mme Francequin, Mme Lang, M. Cox, Mme Ceccaldi, Mme Bernhardt, Mme Chauvin.

Et enfin ceux qui m'ont aidée, même (sup)portée tout au long de mon cheminement vers le doctorat : M. Viémont, M. Volkoff, Mme Zimmer.

Je cite encore amis et famille, qui m'ont témoigné sans discontinuer leur affection, leur bienveillance et leur soutien. Ceux-là, je n'écris que leur prénom! Patrice, Alain, Claude, Agnès, Michel, Daniel, David, Frédéric, Olivier, Nordine, Emmanuel, Nora, Janette, Karine, Nicole, les deux Martine, Martha, Jean-Pierre, Séverine, Jacqueline, l'autre Jacqueline, Jérôme, Blandine, Florence, Marthe, Marif, Patrick, Laëtitia, Solenn, Jean-David, Sylvie, Tinam, Uta, Yvain, Virginie, Vanessa, Carmith, Aude, Geneviève, et les amis par alliance, qui sont devenus les miens. Je n'oublie pas ma famille au sens large, petits et grands. Ceux qui ne sont plus là, mais auxquels j'ai pensé dans des moments difficiles: Cri-cri, « Mamie Pablo », François. Michel et Andréa.

*Merci à ceux que j'aurais oublié, il y en a sûrement. J'ajoute pour eux cette ligne spéciale:
Et cetera.*

INTRODUCTION

17

1. CONTEXTE	17
2. QUESTIONS DE RECHERCHE INITIALES, CLARIFICATION DES TERMES ET DE L'OBJET DE RECHERCHE	19
<i>2.1 Les arrêts-maladie: un objet à la définition juridique imprécise...</i>	<i>19</i>
<i>2.2 aux limites floues...</i>	<i>19</i>
<i>2.3 issu d'une construction : la question de la maladie</i>	<i>20</i>
<i>2.4 La modification des comportements</i>	<i>21</i>
3. HYPOTHÈSES	23
4. CADRE THÉORIQUE	23
<i>4.1. Une recherche développée sur le terreau des sciences sociales du travail</i>	<i>23</i>
4.1.1 La mise au travail par l'enrôlement psychique	25
4.1.2 Le mythe de l'individu autonome	26
4.1.3 Des dispositifs au service de l'engagement des travailleurs	28
4.1.4 De l'engagement volontaire à l'engagement illimité	31
4.1.5 Des signes d'essoufflement?	33
<i>4.2 La question des normes sociales</i>	<i>34</i>
<i>4.3 Et celle du choix</i>	<i>35</i>
<i>4.4 Du choix à l'exposé des motifs</i>	<i>38</i>
<i>4.5 Agir avec morale</i>	<i>42</i>
<i>4.6 Santé et maladie</i>	<i>43</i>
<i>4.7 Une théorie de l'acteur bricolée sur un individu adaptatif</i>	<i>43</i>
4.7.1 Quand les sciences physiques et biologiques s'en mêlent	44
4.7.2 Un acteur en société	45
4.7.3 Un acteur adaptatif	45
5. MÉTHODOLOGIE	47
<i>5.1. l'entretien comme outil principal de recueil des données</i>	<i>47</i>
5.1.2 Faisabilité	48
5.1.3 Fiabilité	48

5.1.4 Une approche qualitative susceptible de nourrir les données quantitatives existantes	49
5.2 L'observation - à l'appui des discours	49
5.2.1 Des individus en situation	49
5.2.2 Comprendre l'organisation du travail et les conditions dans lesquelles il s'effectue	50
5.2.3 Représentations et pratiques, un effet circulaire	50
5.2.4 La confiance	50
5.3 choix des terrains	52
5.3.1 l'aide à domicile, un terrain propice à l'étude des arrêts maladie	52
5.3.2 faisabilité : déboires et opportunités ; extension des terrains d'enquête	52
5.3.3 Travail relationnel, engagement: quand le cœur-même de la motivation peut devenir maladif	53

DESCRIPTION DES TERRAINS

57

1 LES MUSIQUES ACTUELLES	57
L'inéluctable mutation d'un «amateurisme» originel	58
Nouveaux cadres réglementaires et modification du travail	59
L'institutionnalisation: du militantisme politique aux compétences politiciennes	60
Un cumul d'exigences contradictoires	61
1.1 L'Octave: une passion dévorante	61
1.1.1 Une organisation du travail qui favorise le débordement : « Tous responsables »	63
1.1.2 La question du temps de travail : une intensivité manifeste	63
1.1.3 La question du temps de travail : l'imbrication des sphères privée et professionnelle, du plaisir et du devoir, du loisir et du labeur	64
1.1.4 Une organisation du travail et une activité marquées par le mouvement perpétuel	68
1.1.5 Une évolution marquée par l'incertitude, le flou, la dispersion. Le manque de cohérence?	69
1.2 L'Univers: une autre façon de vivre sa passion	71
1.2.1 Un positionnement plus lisible	71
1.2.2 Des limites à l'investissement	72
1.2.3 Une organisation du travail et un exemple patronal qui favorisent la prise de distance et les limites au surinvestissement	73
1.2.4 La question du temps de travail.	76

2 L'AIDE À DOMICILE	77
Un souci de clarification mais des limites encore floues dans la délimitation des tâches, des métiers, des clients	77
Une professionnalisation qui légitime des formes abruptes de rationalisation organisationnelle	78
2.1 La Concorde : une gamme complète d'activités au service des personnes âgées ou dépendantes... du 16^e arrondissement de Paris	80
2.2 Dolmen : étude d'une agence appartenant à un groupe leader du secteur lucratif	82
2.3 Bien chez soi: le rachat brutal d'une association de banlieue par un groupe privé	83

CHAPITRE 1 - PREMIER CONSTAT : UNE PRATIQUE POLYSÉMIQUE - USAGES, SIGNIFICATIONS DES ARRÊTS MALADIE 87

1- LES ARRÊTS MALADIE: UNE RÉPONSE ADAPTÉE POUR PROTÉGER SA SANTÉ DANS DES CONTEXTES PROFESSIONNELS ASTREIGNANTS	89
1.1 Revue de littérature: travail, santé, maladie, arrêts maladie	89
1.1.1 Organisation du travail / conditions de travail / santé	89
1.1.2 Organisation du travail / conditions de travail / absences pour raison de santé	91
1.2 L'arrêt maladie soupape	92
1.3 L'arrêt maladie outil de gestion du temps	95
1.3.1 Travail, temps de travail, temps au travail : une intensification manifeste	96
1.3.1.1 Intensification, urgence et épuisement dans les musiques actuelles	96
1.3.1.2 la vitesse et ses répercussions sur la santé dans l'aide à domicile	100
1.3.1.3 Une (mauvaise ?) solution : le travail extensif	102
1.3.2 Un accroissement invisible: le temps hors travail mis au service du travail	106
1.3.3 la préférence pour d'autres modes de récupération	110
1.3.4 Les arrêts maladie, outil de gestion du temps	117
1.3.5 La maladie, remède à l'accélération du temps ?	121
1.3.5.1 Un sentiment d'accélération général	121
1.3.5.2 Les pathologies du temps	122
1.4 Rester en phase avec ses valeurs dans des secteurs en mutation: l'arrêt maladie	

<i>comme acquis social à défendre</i>	124
1.5 L'arrêt maladie comme limite à l' enrôlement absolu	125
1.5.1 Etat des lieux: l'exigence d' enrôlement total	125
1.5.2 Traduction sur les terrains étudiés et effets sur la pratique des arrêts maladie	131
1.5.2.1 La vraie vie n'est plus ailleurs	131
1.5.2.2 Le présentéisme, symptôme de l'incorporation de l'idéologie capitaliste néolibérale: un engagement volontaire pour un travail qui donne sens à la vie	132
1.5.2.3 Quand l'arrêt maladie remet le travail à sa place et pose des limites à l'engagement paradoxal et sans fin	135
2- LOYALTY, VOICE, EXIT : DES REPNSES ADAPTATIVES ET CREATIVES DANS DES ENVIRONNEMENTS DE TRAVAIL VARIÉS ET VARIABLES	141
2.1 Une loyauté prédominante, un présentéisme inquiétant	141
2.1.1 La question du salaire	142
2.1.2 La loyauté envers les collègues, les clients, le lieu de travail	145
2.1.3 Une loyauté encouragée par l'organisation du travail	147
2.1.3.1 Les facteurs organisationnels favorisant le présentéisme selon les enquêtes quantitatives	147
2.1.3.2 Loyauté envers les collègues ou pression organisationnelle?	148
2.1.3.3 Quand le sentiment d'être indispensable relève de l'organisation du travail	151
2.1.3.4 Charge de travail, manque de moyens, temps limité... la peur de trouver au retour une masse de travail inexhaustible	152
2.1.3.5 Les changements organisationnels, facteurs de présentéisme	154
2.1.4 « Jamais malade »: le présentéisme et l'image de l'individu idéal dans une société capitaliste néolibérale	156
2.1.5 Le présentéisme pour conjurer la peur de la maladie	163
2.1.6 L'inquiétante loyauté	165
2.2 Voice, exit: l'arrêt maladie, une défection temporaire quand la parole ne se fait pas entendre.	166
2.2.1 Une parole confisquée dans l'aide à domicile	166
2.2.1.1 Dolmen: une prise de parole empêchée, étouffée, sanctionnée	167
2.2.1.2 la Concorde: des encadrants à l'écoute, mais pas de parole de groupe	173
2.2.1.3 Bien chez soi : la parole inopérante	175
2.2.2 Une parole vaine ou auto-censurée dans les musiques actuelles	175
2.2.2.1 Quand la liberté d'expression se heurte à l'associativement correct	175
2.2.2.2 A l'Univers: « qu'ils se bougent... alors »	178
2.2.3 Un lien établi par les salariés entre les arrêts maladie et la privation de parole ou l'absence d'écoute	180

2.2.4. Une façon de dire stop aux abus hiérarchiques	183
2.2.5 Une « voice » qui s'exprime par le biais d'un « exit » temporaire	184
2.2.5.1 L'espoir de faire bouger les choses dans les musiques actuelles	185
2.2.5.2 Dans l'aide à domicile: une tentative de modifier le rapport de force et restaurer la dignité de toutes	187
2.2.5.3 Une forme de conflit social qui peut aussi être mise en œuvre collectivement	189
2.2.5.4 Conclusion sur l'arrêt-maladie-prise de parole: la question du symptôme	191
2.2.6 Des résultats mitigés, des « exit » qui deviennent parfois définitifs	192
2.3 Voice, exit : les arrêts maladie comme forme d'infra politique?	194
3. CONCLUSION: L'ARRÊT MALADIE, UNE SANCTION - POUR LES SALARIÉS AUSSI	195
<i>3.1 Un acte par lequel un usage, un événement, une action sont entérinés, reçoivent une sorte de validité</i>	<i>196</i>
<i>3.2 La conséquence naturelle d'un acte</i>	<i>197</i>
3.2.1 L'arrêt maladie sanctionne un travail harassant, des conditions difficiles	200
3.2.2 Une mauvaise organisation du travail débouche sur des arrêts maladie	200
3.2.3 Un effet direct du comportement des supérieurs hiérarchiques	202
3.2.4 L'arrêt maladie découle du manque d'attention des salariés à leur propre santé	202
<i>3.3 Une mesure répressive infligée par une autorité pour l'inexécution d'un ordre, l'inobservation d'un règlement, d'une loi</i>	<i>203</i>
3.3.1 Le médecin impose la sanction	204
3.3.2 L'arrêt maladie sanctionne le salarié qui n'a pas respecté son devoir de santé	205
3.3.3 L'arrêt maladie sanctionne l'employeur ou ses représentants qui a mal organisé le travail	207

CHAPITRE 2 - UNE PRATIQUE INTELLIGENTE

211

0. INTRODUCTION	211
<i>0.1 Rappel sur la théorie de l'acteur adoptée</i>	<i>211</i>
<i>0.2 L'existence d'un processus</i>	<i>212</i>
<i>0.3 Exemples de narrations du processus</i>	<i>212</i>
0.3.1 Les questions posées pour susciter la narration	212
0.3.2 Narrations	213

0.3.3 Les grands traits du cheminement	215
0.3.3.1 Repousser le plus possible	215
0.3.3.2 L'épreuve de réalité: par tâtonnement, on essaie, et on voit	217
0.3.3.3 Des cheminements intérieurs moins apparents chez les aides à domicile ?	218
0.3.3.4 La question du choix	220
1 UN PROCESSUS RATIONNEL: LES POUR ET LES CONTRE	223
<i>1.1 Les conséquences négatives anticipées</i>	<i>224</i>
1.1.1 les répercussions financières	224
1.1.2 l'accumulation du travail au retour	226
1.1.3 le regard critique de l'entourage : des normes de performance intériorisées	227
1.1.4 perdre sa place	231
1.1.5 Les «mauvaises habitudes»	233
<i>1.2 Les conséquences positives anticipées</i>	<i>235</i>
1.2.1 S'arrêter pour (mieux) reprendre le travail	235
1.2.2 Récupérer	237
1.2.3 Récupérer... en allant travailler	239
1.2.4 les choses auront bougé au retour	242
<i>1.3 Les pour et les contre au présent</i>	<i>243</i>
1.3.1 S'ennuyer à la maison / aimer son travail (activité, collègues, lieu)	243
1.3.2 Les tracasseries administratives	245
1.3.3 L'impact sur les collègues et les clients pendant l'absence	247
1.3.4 Un moment protégé... des astreintes du travail et de la hiérarchie	247
2 CARRIÈRE DE MALADE, CARRIÈRE DE TRAVAILLEUR, APPRENTISSAGE : UNE PRATIQUE MODELÉE PAR L'EXPÉRIENCE	249
<i>2.1 - Une pratique qui s'apprend : l'aspect technique des arrêts maladie</i>	<i>250</i>
2.1.1 Une connaissance vague des démarches administratives	250
2.1.2 Un savoir qui se transmet	252
2.1.3 La rude expérience de l'aspect financier	253
2.1.4 Savoir prendre des arrêts maladie	254
2.1.4.1 Définir la durée adéquate	254
2.1.4.2 Jongler avec les règlementations	256
2.1.4.3 S'adresser à la bonne personne	257
2.1.5 Conclusion: deux angles d'approche de l'apprentissage de l'arrêt maladie	257

2.1.5.1 L'apprentissage social de la déviance selon Howard Becker	257
2.1.5.2 L'arrêt maladie comme droit social et la question du renoncement	258
2.2 - Une pratique modifiée par l'expérience de la maladie - une carrière de malade?	259
2.2.1 La carrière de malade : la maladie chronique apprend à composer avec la maladie et avec les arrêts	260
2.2.2 Avoir connu une maladie sérieuse : un « point de rupture » qui rend plus attentif à sa santé	262
2.2.3 Avoir vu des gens malades au travail fait réfléchir	265
2.3 Une pratique qui évolue avec la conscience et la connaissance de soi	268
2.4 - L'expérience modifie le rapport au travail	270
2.4.1 Le temps passant, on devient plus responsable	273
2.4.2 L'expérience fait prendre du recul par rapport au travail	275
2.4.3 De nouvelles priorités apparaissent	277
3. L'ARRÊT MALADIE DÉPEND DU CONTEXTE PRÉSENT	281
3.1 La compréhension et la prise en compte du contexte professionnel	281
3.1.1 Les pratiques sur le lieu de travail: on analyse, on se compare	281
3.1.2 Choisir le bon moment	283
3.1.3 Adapter les préconisations du médecin en fonction des besoins de l'activité	285
3.2 Des pratiques influencées par les représentations sociales	286
3.2.1 L'arrêt maladie comme abus	286
3.2.2 L'arrêt maladie comme problème pour l'entreprise dans un monde gestionnaire	288
3.2.3 Une faille dans une société de la performance	289
3.2.4 Un manquement à l'investissement psychique exigé	290
3.2.5 Une parade acceptable à l'abus de présence	292
CHAPITRE 3 - UNE PRATIQUE MORALE	297
Première partie: présentation	297
1. «PRATIQUE MORALE», PREMIÈRES HYPOTHÈSES	297
2. PRATIQUE MORALE: EXTENSION DU SENS AU CONTACT DU TERRAIN	298

3. CADRE THÉORIQUE	302
<i>3.1 Rappel historique: la sortie imparfaite du travail de la sphère domestique</i>	<i>302</i>
<i>3.2 Le «juste» comme critère de jugement dans un système de relations constantes et changeantes</i>	<i>303</i>
<i>3.3 - des comportements au travail influencés par le sentiment de justice / d'injustice</i>	<i>304</i>

Deuxième partie: une pratique morale en ce qu'elle prend en compte les conséquences de mes actes sur autrui **309**

1. UNE ATTITUDE MORALE: LA LOYAUTÉ ENVERS LES COLLÈGUES	309
<i>1.1 quand l'absence des uns fait la surcharge des autres: le cas de l'Octave</i>	<i>310</i>
<i>1.2 Quand l'absence des uns ne gêne pas le quotidien des autres: l'Univers</i>	<i>312</i>
<i>1.3 Quand le souci de ne pas pénaliser les collègues prédomine: le cas du personnel de bureau de la Concorde</i>	<i>314</i>
<i>1.4 Quand les collègues sont mystérieusement absents... des discours. Des collègues invisibles ou invisibilisés chez les aides à domicile</i>	<i>316</i>
<i>1.5 Quand l'absence des uns fait le mieux-être des autres - s'arrêter peut être aussi une forme de loyauté</i>	<i>318</i>
1.5.1 - La contagion	318
1.5.2 - Les «heures sup'» : le cas particulier du service mandataire	319
1.5.3 - Un cas particulier: la psychologue de la Concorde	320
1.5.4 - Les effets bénéfiques a posteriori de l'arrêt maladie sur les collègues à l'Octave	320
<i>1.6 En première conclusion: la loyauté envers les collègues, une morale démocratique à l'œuvre</i>	<i>322</i>
2. UNE ATTITUDE MORALE: LOYAUTÉ ENVERS LES DESTINATAIRES DE L'ACTIVITÉ	323
<i>2.1 Un rapport au client ambivalent: le cas de l'aide à domicile</i>	<i>324</i>
2.1.1 Les personnes âgées, qui constituent l'essentiel de la clientèle, sont intéressantes de par leur expérience	324
2.1.2 Elles sont aussi attachantes parce qu'elles attendent beaucoup des aides qui sont parfois leur seul lien avec l'extérieur	324
2.1.3 Elles sont ingrates	325

2.1.4 Elles font sentir aux aides qu'elles ne sont pas égales	325
2.1.5 Elle sont aussi racistes	326
2.1.6 Elles n'en font qu'à leur tête	326
2.1.7 Elles n'ont pas l'esprit civique	326
2.1.8 Elles sont hypocrites et peuvent être médisantes	326
2.1.9 Et si en plus elles sont malades, c'est le summum	326
2.2 Dans les actes, une attitude consciencieuse, responsable, différenciée, où l'affectif est déterminant	327
2.2.1 Des aides consciencieuses et responsables	327
2.2.2 Des considérations pragmatiques	328
2.2.3 Une attitude différenciée selon les besoins du client	328
2.2.4 Une attitude qui varie selon la relation établie avec les clients	330
2.3 Clients, public, artistes: des destinataires du service anonymes	332
2.3.1 Les services administratifs de l'aide à domicile	332
2.3.2 Un public absent des discours	333
2.3.3 Des artistes accueillis peu évoqués	335
2.4 La prise en considération des élèves à l'Octave	336
2.5 - Une vigilance particulière envers les plus faibles	337
3. UNE ATTITUDE MORALE: NE PAS FAIRE PORTER À SON TRAVAIL LE POIDS DE SON ABSENCE	339
3.1 Se faire sain pour son travail	340
3.2 Traiter le travail avec la conscience qu'il requiert.	341
3.3 Prendre soin du lieu de travail: un lieu de vie, voire une maison familiale	342
3.3.1- Lieu de travail, lieu de vie: les scènes de musiques actuelles	342
3.3.2 Lieu de travail, lieu de vie: l'aide à domicile	344
3.3.2.1 Tout d'abord, la nature du lieu	344
3.3.2.2 La nature de l'activité	344
3.3.2.3 Les clients	345
3.3.2.4 La culture d'origine des aides à domicile	345
4. CONCLUSION SUR LA PRISE EN COMPTE DE L'AUTRE	347
4.1 Une loyauté induite par l'organisation du travail	347
4.2 Loyauté et identité collective	350

<i>4.3 Identité, solidarité</i>	354
<i>4.4. Solidarité, vulnérabilité</i>	356
<i>4.5 Une morale par provision</i>	357

Troisième partie : Une pratique morale parce qu'elle mobilise une idée du juste **361**

1 LA QUESTION DE LA LÉGITIMITÉ : L'ARRÊT LÉGITIME, REPRÉSENTATIONS **362**

1.1 La vraie maladie **363**

1.1.1 Recueil des données 363

1.1.2 construction du tableau : les termes non répertoriés 364

1.1.3 classification des problèmes de santé donnant légitimement lieu, ou non, à un arrêt maladie 367

1.1.4 Remarques et description des résultats 371

1.1.5 Premiers éléments d'interprétation 375

1.2 les causes de la maladie comme critère de légitimité **377**

1.2.1 Le problème de santé à l'origine de l'arrêt est-il causé par le travail ? 378

1.2.2 Quand le problème de santé découle d'un comportement personnel inconséquent. 382

1.2.2.1 Prévenir la maladie 382

1.2.2.2 Soigner la maladie, éviter l'aggravation 385

1.2.3 La maladie, c'est la vie 386

1.2.4 L'origine du problème de santé reste souvent difficile à déterminer 388

1.3 Le quota d'arrêts **391**

1.3.1 «On va pas se faire arrêter outre mesure » - L'existence d'un seuil d'arrêt « imaginaire » à ne pas dépasser 392

1.3.2 « Quand on sait ce que ça implique... C'est toujours trop ! Bon ça dépend aussi de l'état de santé » - Un quota bien présent, mais difficile à déterminer 395

1.3.3 Un quota variable selon le contexte individuel et professionnel 397

1.4 En résumé: les représentations de l'arrêt légitime **401**

2. L'ARRÊT LÉGITIME, TRADUCTION DANS LES PRATIQUES **402**

2.1 Les pratiques en vigueur sur le lieu de travail **402**

2.2 L'exemplarité des chefs **405**

2.3 Justice organisationnelle **406**

2.3.1 Des salariés reconnaissants... et moins absents	407
2.3.2 Des patrons peu reconnaissants, des salariés moins hésitants	411
3. UNE PRATIQUE MORALE? DES PRATIQUES CONDAMNÉES AU NOM DE LA MORALE	418
<i>3.2 Sanctionner la « mauvaise foi »</i>	<i>422</i>
<i>3.3 Des principes clairs, mais un jugement incertain</i>	<i>425</i>

CONCLUSION 433

1. RÉSUMÉ	433
2. LIMITES ET REGRETS	435
<i>2.1 Limites liées à la méthodologie choisie</i>	<i>436</i>
2.1.1 Entretien et observations en sociologie, des pratiques immorales ?	436
2.1.2 Des entretiens hétérogènes	437
2.1.3 Des effets d'induction incontrôlés	438
2.1.4 Les pour et les contre de l'observation participante	438
2.1.5 Et les autres ?	439
2.1.6 Les limites temporelles de l'enquête	441
2.1.7 Les limites géographiques et sectorielles	441
<i>2.2 Limites aux thèmes abordés</i>	<i>443</i>
2.2.0 La question de l'abus	443
2.2.1 Aliénation ou libre choix ?	443
2.2.2 Contradictions et palinodies	444
2.2.3 Divergences marquées entre direction et terrain	444
2.2.4 La question de l'individualisme, la question du collectif	446
2.2.5 Une fatalité tranquille?	447
2.2.6 Confiance, transgression ; confiance, méfiance	449
3. QUITTER LES ARRÊTS-MALADIE ?	452
EN CONCLUSION DE LA CONCLUSION : LES ARRÊTS-MALADIE TOUJOURS MENACÉS	462

BIBLIOGRAPHIE

463

ANNEXES

473

Tableau récapitulatif des personnes interviewées	475
Une ébauche de grille d'entretien	491
Mes formules préférées tirées des entretiens	493

INTRODUCTION

INTRODUCTION

En juin 2009, le Ministre du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique pointait les « mauvaises habitudes » de certains assurés et professionnels de santé, qui expliqueraient en partie les « fortes disparités des arrêts de travail sur le territoire ». Les contrôles de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) auraient montré, avait-il ajouté, que « 13% des arrêts de courte durée s'avèrent injustifiés ». Des mesures sévères allaient être prises pour lutter contre ces arrêts - sans préciser ce qui permettait de les qualifier « d'injustifiés », consistant essentiellement en des contrôles accrus auprès des malades et des médecins prescripteurs, dans le cadre d'un plan général de lutte contre la « fraude sociale et fiscale ».

Je me souviens encore de l'effarement qui m'avait saisie à l'écoute de son discours. Je rédigeais alors, à grand peine, mon mémoire de master qui portait sur la souffrance au travail. J'avais lu quantité de travaux de recherche en sciences du travail, lesquels alertaient depuis un certain temps déjà sur l'accroissement ou l'apparition de pathologies, parfois sévères, liées au travail. Dans ce contexte, il m'avait semblé complètement absurde de traquer les arrêts : l'urgence était de prévenir les maladies. Je m'étais alors promis de m'intéresser à la question, plus tard, une fois mon diplôme obtenu. C'est ce que j'ai fait.

1. CONTEXTE

L'intérêt porté aux arrêts maladie n'est pas nouveau. Le « trou de la sécu » est chaque année montré du doigt, comme une menace. Dans le monde du travail, l'absentéisme est resté un sujet de préoccupation pour le patronat, et la littérature en sciences sociales, entre autre, s'est également emparée de la question¹.

Mais des évolutions, des phénomènes nouveaux, suscitaient un intérêt (ré)émergent pour le travail et ses maladies, réactualisant la question des arrêts. Ainsi le milieu des années 2000 marque l'apparition d'une déconnexion statistique entre le nombre d'arrêt maladie et le contexte économique : pour la première fois, les arrêts maladie s'accroissent alors que le taux de chômage reste élevé ou progresse. En 2010 leur nombre augmenterait encore, selon la CNAM. Ce phénomène, allié au constat de disparités d'arrêts maladie selon les départements, a conduit la

¹Nicolas Dodier par exemple dresse en 1982 un panorama des différentes approches de l'absentéisme.

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques du Ministère de la santé (Drees), à confier à l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (Irdes) la construction d'une base de données destinée à expliquer les disparités interdépartementales.

Du côté des politiques publiques s'est imposée la nécessité d'identifier et de corriger les inefficiences du système de santé². La « lutte contre la fraude sociale et fiscale » s'ajoute aux exigences comptables. Les années 2000 ont vu les contrôles des arrêts de travail augmenter, tout comme les injonctions aux médecins de limiter leur prescription. Celle-ci peut aujourd'hui être contestée par une contre-visite médicale patronale. En parallèle, le plan Santé au travail 2010-2014 rappelle d'entrée l'importance de la prévention, signe du glissement qui s'opère dans une société où le curatif prédomine.

Pour autant, dans le champ de la santé, la tradition libérale qui « rejette le postulat des déterminismes sociaux » et présuppose un « individu atomisé » (Dodier, 1982), reste dominante, et c'est au patient qu'il incombe, en dernier ressort, de prendre en charge sa santé (Loriol, 2002). Au sein de l'entreprise, le salarié bénéficie depuis 1982 d'un « droit de retrait » face à un danger grave et imminent (Piotet, 2004). La responsabilisation individuelle s'est exacerbée depuis les années 1980, comme l'ont aussi montré des auteurs dans diverses disciplines (Askenazy 2004, Clot 2008, Dujarier 2006...) Elle va de pair avec un bouleversement de l'organisation du travail dont les années 1980 marquent le tournant. Les sciences sociales³ en soulignent les effets néfastes sur la santé, en particulier dans un contexte économique où le rapport de force favorise le patronat. L'apparition ou l'explosion de nouvelles « maladies du travail » aux contours parfois flous, tels les troubles musculo-squelettiques ou le burn-out, le stress au travail, interrogent les médecins aussi bien que les psychologues, les ergonomes et les sociologues, mais aussi les historiens ou économistes. Le « présentisme », envisagé ici - et dans la suite du texte - comme le fait d'aller travailler quand l'état de santé justifierait un arrêt, suscite lui aussi des questionnements, pour ne pas dire des inquiétudes, dans les mêmes disciplines⁴. Les suicides sur le lieu de travail⁵ enfin sont depuis peu entrés dans le débat public, souvent présentés comme des témoignages de conditions et d'organisation de travail insupportables.

² Benamouzig, 2005.

³ Parmi d'autres : Gollac, Volkof (2007), Dejours (2000), Askenazy (2004), Lhuilier (2006), Ferro (2000).

⁴ Marc Loriol, 2002, remarque par exemple que « la demande principale de beaucoup de salariés aujourd'hui est de continuer à travailler, y compris parfois au péril de leur propre santé ».

⁵ Christophe Dejours (2000) souligne leur apparition récente (ils remonteraient à la fin des années 1990).

La question du travail, pour finir, a constitué ces dernières années l'enjeu de batailles politiques, contribuant à faire revenir sur le devant de la scène cet objet polysémique, en particulier autour de la question de la « valeur travail ». Il devenait aussi un sujet artistique, dont s'emparaient les nouvelles générations littéraires, théâtrales, cinématographiques, ou les arts plastiques (en 2009, la revue *Mouvement*, « revue interdisciplinaire des arts vivants », faisait sa une sur le travail et constatait que « de plus en plus d'artistes de toutes les disciplines s'en emparent. »)

2. QUESTIONS DE RECHERCHE INITIALES, CLARIFICATION DES TERMES ET DE L'OBJET DE RECHERCHE

Le discours prononcé à la Cour des Comptes qui avait motivé mon intérêt pour l'étude des arrêts maladie était né dans ce contexte où les questions liées au travail, à ses effets sur la santé, prenaient un nouvel essor. Il restait à savoir comment aborder cet objet de recherche...

2.1 Les arrêts-maladie: un objet à la définition juridique imprécise...

L'arrêt maladie, au sens du droit du travail, est une absence motivée par la nécessité d'un arrêt d'un ou plusieurs jours de toute activité professionnelle, constatée par le médecin traitant du salarié. On comprend que la cause de l'arrêt, puisqu'elle relève de la médecine, est liée à la maladie, mais ce n'est pas explicite. Le médecin ayant en charge la restauration de la santé par le traitement *et la prévention* des pathologies, on peut aussi admettre que l'arrêt maladie écarte le patient d'un environnement qui le rend malade, ou le rendrait malade s'il ne s'y soustrayait pas, au moins temporairement⁶.

2.2 aux limites floues...

De cette définition découle celle de l'abus dont on peut difficilement faire l'économie lorsqu'on étudie les arrêts maladie, tant elle est prégnante dans les représentations. Selon la CNAM, un arrêt de travail est déclaré abusif lorsqu'il n'est pas justifié médicalement, la personne étant notamment considérée comme « apte au travail ». Comment se détermine cette aptitude ? Que signifie justifié

⁶ La thèse d'Inès Aïda Gbohounon (2009) prend pour hypothèse que l'arrêt de travail est utilisé pour soustraire le patient à son environnement de travail sans que le patient soit inapte à tout travail. Dans son étude, 26% des patients déclarent que leur arrêt est en rapport avec une souffrance au travail.

« médicalement » ? Le patient doit-il nécessairement être malade ? Est-ce suffisant ? La question de l'abus irrigue les représentations et influe sur les pratiques; il est probable que le patient se sentira plus ou moins légitime à recourir aux arrêts maladie selon l'idée qu'il se fait (et qu'il suppose que d'autres se font) de cet « abus ». Le champ d'interprétation est vaste et suscite immédiatement la curiosité: qu'est-ce que les travailleurs concernés considèrent comme un arrêt justifié? Existe-t-il des cas où ils jugeraient un arrêt légitime, même en l'absence de maladie, par exemple dans les professions sans droit de grève ou plus généralement quand les droits sociaux ne sont pas respectés ? Qu'est-ce qu'ils jugent au contraire insuffisant ou hors-sujet ? Comment cela se traduit-ils concrètement, dans leurs actes? Mais aussi comment ces distinctions se forment-elles chez les travailleurs, quels sont les critères - dans leur environnement social, professionnel, « personnel », etc - qui influent sur leurs représentations, et comment évoluent-ils au long de leur histoire, de leurs expériences ?

2.3 issu d'une construction : la question de la maladie

Parler d'arrêt maladie invite à s'interroger sur la maladie. Or la maladie est pour une part le produit ou la conséquence de processus sociaux. Nicolas Dodier (1982) insiste sur la nécessité de « considérer la maladie comme un objet qui, dans sa définition même, est élaboré socialement ». Le cas de la fatigue en est un exemple éloquent. Pour Marc Loriol (2000) elle n'est « pas seulement une sensation [mais] également l'objet de représentations et de discours qui contribuent à structurer les formes légitimes et dominantes dans lesquelles elle peut s'exprimer. » Gilles Barroux (2008) remarque à ce sujet qu'on sait rarement si un symptôme (telle la fatigue) définit une maladie ou n'en est que l'expression partielle. La question de la qualification a des répercussions aussi bien sur les réponses adoptées que sur les personnes étiquetées par cette qualification (Loriol, 2009). Et définir un malade n'est pas plus simple : « Le malade n'est pas toujours très malade. Il est seulement mal fichu. Souffreteux. Un peu dérangé. Patraque. [...] On sait le goût de l'homo sapiens pour les classements. Il a recensé toutes sortes de problèmes de santé auxquels il a donné de beaux noms de maladies, larvées, chroniques, nerveuses, allergiques, aiguës, ataviques. Mais pour la maladie en général, singulière, il demeure en quête de définition. Il cherche fiévreusement. Comme un malade. Comme un fou. Maux de tête ou maladies mentales ? Le malade est complètement flou. » (Bertrand, 2009). Au-delà de l'humour, tous ne se sentent pas identiquement malades face à des symptômes identiques, l'appartenance sociale conditionnant en partie notre approche de la santé et de la maladie (Nettleton, 2003). La perception morbide pouvant même être inexistante (Détrez, 2002), nécessitant une aptitude à opérer la transformation de la sensation en symptôme qui varie en

particulier selon les classes sociales. Certaines maladies, enfin, sont à peine considérées comme telles, au point qu'il ne viendrait pas à l'idée des salariés de « *s'arrêter pour ça* ». Car si la maladie demande à être traitée comme un objet élaboré socialement, l'arrêt maladie obéit aux mêmes exigences. Il est le fruit d'un processus, il existe un « cheminement qui conduit de la tension à l'absence au travail » (Dodier, 1982). Ce cheminement a lieu au moment où le salarié va ou non recourir à l'arrêt maladie, mais il s'opère aussi dans le temps. On pourra alors parler de « parcours », de « trajectoire ». En particulier, le refus de s'absenter alors que l'état de santé le justifierait vient interroger le rapport que les salariés entretiennent aussi bien à leur travail qu'à leur santé, l'idée qu'ils se font de leur place dans la société, etc, à différents moments de leur carrière. Enfin, selon les lieux, les époques, les personnes, le cheminement empruntera des sentiers différents ; les contextes évoluent, les représentations changent, et les conduites avec elles.

2.4 La modification des comportements

C'est probablement avec l'idée de modifier ces conduites que le Ministre du Budget introduisait des mesures répressives présentées dans le discours cité plus haut : prescriptions surveillées, contrôles accrus auprès des malades, possibilité laissée aux employeurs de choisir le médecin chargé de ce contrôle, et sanctions pour les contrevenants. L'objectif énoncé était à la fois économique (assainir les comptes de la Sécurité Sociale) et idéologique (combattre la « fraude sociale » - celle que l'on attribue aux travailleurs, car les arrangements proposés, ou imposés, par les employeurs pour que leurs salariés renoncent à déclarer des accidents du travail ou des arrêts est autrement plus coûteuse). Au passage, Bernard Cassou (2004) remarquait que les arrêts de moins de 15 jours représentaient en 2002 moins de 2% des dépenses de santé, ce qui conduit à s'interroger sur l'argument économique énoncé par le Ministre : en s'attaquant aux arrêts courts, cible principale dans la chasse aux arrêts injustifiés, on avait peu de chance de réduire significativement le déficit de l'Assurance maladie. On peut à juste titre se demander si les comportements se modifieront effectivement en conséquence, et le cas échéant, dans quel sens. Ceren Inan (2014) par exemple recense un certain nombre d'études statistiques qui montrent que l'environnement psychosocial dans l'entreprise influe sur les absences pour raison de santé. Il est donc envisageable que des environnements fondés sur la défiance, la surveillance, le contrôle, conduisent au contraire, à terme, à un accroissement des arrêts. Par ailleurs, rien ne garantit que si le rhume, la fatigue, ou d'autres « petits embarras » ne conduisaient plus à la prescription d'un arrêt de la part du médecin, les travailleurs ne tomberaient pas plus gravement malades: Gunnar Bergström et al (2009) par exemple remarquent que le présentéisme conduit à plus d'absentéisme et le taux de présentéisme

dans une entreprise est un bon indicateur prédictif de l'absentéisme futur ; on peut aussi imaginer que, privés de la possibilité de nous remettre en forme lorsque nous contractons des maladies bénignes en recourant à des arrêts courts, nous développons alors des maladies « qui marchent », susceptibles de conduire à une prescription d'arrêt⁷.

Par ailleurs, si l'objectif poursuivi est bien d'ordre économique et pas (seulement) idéologique, on peut se demander si les travailleurs ne trouveraient pas d'autres exutoires éventuellement plus coûteux pour la société. On peut penser à des actes de violence vers l'extérieur (et non vers l'intérieur): dans *La fin du courage*, Cynthia Fleury (2010) suggère ainsi que dans des contextes professionnels toxiques, « il y en aura bien un qui aura l'idée de déverser sur l'autre ce qu'il aura subi dans son corps ». Après les suicides viendront donc les crimes, prédit-elle. Comme dans le film « de bon matin », tiré d'un fait divers, où un salarié maltraité dans son travail (mise au placard, humiliations, « coups de pieds vers la sortie ») finit par tuer froidement deux collègues. Comme les exemples récents, relayés par les médias, d'infirmiers ou infirmières mettant fin à la vie de leurs patients, jugés trop pénibles ou trop exigeants. On peut aussi penser à des manifestations dirigées contre l'entreprise, par exemple les sabotages ou les grèves. Pour Marc Ferro (1998), la maladie a pris la relève de la grève, ou se conjugue à celle-ci (en alternance ou pas) comme forme de refus social, comme résistance passive à l'organisation du travail, à l'injustice, à l'inégalité. Privés de cette ressource, les travailleurs ne pourraient-ils pas retourner à d'autres pratiques ayant par le passé démontré leur efficacité?

Les statistiques existantes ou en construction tentent de comprendre les éléments qui influent sur les conduites, sur la pratique des arrêts maladie. Les chiffres peuvent donner lieu à des interprétations parfois contradictoires, notamment concernant le sens des corrélations établies. J'ai cherché dans cette thèse à mieux comprendre ces éléments, à répondre aux différentes questions évoquées ci-avant, à mieux cerner ce « cheminement » évoqué par Nicolas Dodier qui conduit « de la tension » à l'arrêt maladie. Les arrêts de courte ou moyenne durée, ceux qui sont visés par le Ministre du budget dans sa chasse aux arrêts injustifiés, ceux pour lesquels il semble que le travailleur ait une marge de manœuvre, ont retenu plus particulièrement mon attention.

⁷ Marc Loriol (2009) rapporte par exemple le constat de Kleinman (1988) : celui-ci compare les Etats Unis, où on utilisait largement l'étiquette de « dépression », à la Chine, où on utilisait plutôt celle de « neurasthénie ». Il constate que les Américains développaient alors des symptômes d'ordre psychique tandis que ceux des Chinois étaient surtout d'ordre somatique, comme si le corps développait les maladies qui sont identifiées et reconnues.

3. HYPOTHÈSES

Mon hypothèse est que l'arrêt maladie est une pratique polysémique, morale et intelligente. Polysémique, en ce qu'elle revêt un ensemble de significations pour les travailleurs, et en ce que par elle les travailleurs trouvent un moyen de signifier, à l'entourage, à la société, un ensemble de positions, voire de requêtes. Morale parce qu'ils prennent en compte les conséquences probables de leur absence ou de leur présence avant d'y recourir, parce qu'ils convoquent un vocabulaire et des principes tirés de la sphère morale (le juste, le bien) pour justifier leurs actes, en référence aussi aux normes et aux valeurs de leur société ou de leur groupe d'appartenance. Intelligente, enfin, en ce qu'elle met en branle un processus de réflexion, d'analyse, chez les travailleurs : ils observent, évaluent, questionnent, et tirent des expériences qui font évoluer leur pratique avec le temps. Les arrêts maladie donnent ainsi à voir, en creux, le rapport que les travailleurs entretiennent aussi bien avec leur travail qu'avec leur santé, les arbitrages qu'ils opèrent, les valeurs et principes qui pèsent sur cet arbitrage.

4. CADRE THÉORIQUE

4.1. Une recherche développée sur le terrain des sciences sociales du travail

Je suis arrivée tardivement à la sociologie, grâce à un système d'équivalences qui me propulsait directement en Master 2. Les bases de la sociologie me font encore défaut et je suis surtout à l'aise avec la sociologie du travail. Mon mémoire portait sur la souffrance au travail (je me demandais comment les gens y échappaient et supposais qu'une des réponses se situait du côté du sentiment de responsabilité des travailleurs). C'est toujours dans cette sous-discipline que je situe mes recherches, quoiqu'elle emprunte à l'ensemble des disciplines qui s'intéressent au sujet. Pour préciser encore les choses, je m'intéresse avant tout à l'homme au travail.

Aussi en abordant les arrêts maladie, je tente de cerner les pratiques des travailleurs, leurs discours, les représentations qu'ils s'en font. Je les étudie dans le cadre de leur travail, au sein d'un collectif de travail, dans une société donnée. Ces trois éléments seront donc pris en compte dans l'analyse : en tout premier, le lieu de travail : j'attache une importance spéciale aux conditions de travail et à son organisation. À ce titre, je considère que le collectif de travail influe sur les individus, qui en retour influent sur le collectif, mais que ces interactions sont très fortement déterminées par les données organisationnelles du lieu de travail. Enfin, les comportements, les discours, les

représentations et l'organisation du travail elle-même, seront considérés dans une société donnée, à un moment de l'histoire, où les idéologies dominantes structurent les façons d'être et de penser (aussi bien au niveau individuel qu'au niveau collectif), les manières d'organiser le travail, les croyances quant à ce que doit être un être humain, quant à la façon dont doivent être « managés » les travailleurs, où ces idéologies conduisent à la justification économique de toute chose, etc. L'époque étudiée est, dans ce cadre d'analyse, une époque où l'idéologie capitaliste néolibérale s'est insinuée dans tous les interstices de la société jusqu'à toucher l'humain au plus profond de son identité. Marie-Anne Dujarier (2015) qualifie de néo-capitalisme (selon la terminologie utilisée par Haber, 2013) le tournant néolibéral pris par le capitalisme⁸ depuis un quart de siècle, lequel construit délibérément, avec l'aide de l'Etat, la concurrence entre Etats, organisations, équipes de travail, professions, individus. Appiah Adou (2013) compare à ce titre la Côte d'Ivoire, où l'absence de lois et la corruption ont permis au capitalisme ultra-libéral de s'imposer de façon brutale voire sauvage, et la société française, dans laquelle il doit faire preuve de stratégie, d'adaptation, voire de ruse, sans toutefois négliger l'intimidation, pour s'imposer dans les esprits. C'est aussi une époque où des mouvements alternatifs se multiplient, dans une critique de ce modèle⁹, peut-être en raison d'un contexte économique durablement défavorable, où les sacrifices demandés à une majorité côtoient des situations d'opulence et où les inégalités sont amèrement ressenties.

Les chercheurs dans la lignée desquels je me situe ont analysé en détail et dénoncé l'influence de cette idéologie sur l'homme au travail, et les moyens par lesquels elle a réussi à s'imposer. Marie-Anne Dujarier, Jean-Pierre Durand et Marie-Christine Le Floch, Vincent de Gaulejac, Danièle Linhart, mais aussi Christophe Dejours, par exemple, ont livré des analyses dont je me suis largement inspirée pour les miennes. Sans être associés aux sciences du travail, Frédéric Lordon, Pierre Dardot et Christian Laval, Luc Boltanski et Eve Chiapello, ont proposé des cadres sur le sujet et seront souvent cités.

⁸ le capitalisme étant dans cette perspective la « quête socialement légitime de l'accumulation de richesses, sans limite externe (définition proposée par Marx 1893, et acceptée ensuite par Weber ou Durkheim). »

⁹ ce qui ne signe en rien la fin du modèle, puisque, si l'on en croit Luc Boltanski et Eve Chiapello (1999), le capitalisme évolue et se régénère en intégrant les critiques qui lui sont faites

4.1.1 La mise au travail par l'enrôlement psychique

Un des points saillants révélé par ces auteurs est celui de l'investissement total du travailleur, de son enrôlement physique comme psychique, exigé et obtenu dans les sociétés capitalistes néolibérales, et tout particulièrement dans la société française. Dans ce cadre d'analyse, la mise au travail s'appuie sur un arsenal de mesures palpables au sein de l'entreprise mais aussi sur un discours idéologique propagé par les tenants du capitalisme néolibéral, pour aboutir à un enrôlement absolu des travailleurs. Une description plus détaillée sera présentée dans la partie « polysémie », et je me contenterai ici de mentionner ses principaux aspects.

Pour Vincent de Gaulejac (2005), « l'effet recherché par les nouvelles pratiques de fabrication et de gestion du nouveau sujet est de faire que l'individu travaille pour l'entreprise comme si c'était pour lui-même et de supprimer ainsi tout sentiment d'aliénation et même toute distance entre l'individu et l'entreprise qui l'emploie. Ce dernier doit travailler à sa propre efficacité, à l'intensification de son effort, comme si cette conduite de soi venait de lui, comme si elle lui était commandée de l'intérieur par l'ordre impérieux de son propre désir auquel il ne saurait être question de résister [...] C'est le désir sous tous les noms qu'on veut bien lui donner, qui est la cible du nouveau pouvoir. [...] Le management moderne est en ce sens un gouvernement lacanien: le désir du sujet est le désir de l'Autre ». Pierre Dardot et Christian Laval (2009) ajoutent que « l'intégration des individus ne se réalise plus seulement par conformité avec les institutions providentielles, c'est à l'échelle de l'individu que s'administrent différents états psychiques réactionnels à des parcours de vie de moins en moins homogènes ». Une « énergie considérable » doit alors être dépensée « pour construire des adhésions, des consensus, des agréments a priori problématiques ». A l'Octave, scène de musiques actuelles étudiée ici, on peut le voir par exemple dans la mise en place d'un processus dit « de validation ». Processus dispendieux en temps et en énergie, il donne en théorie à chacun la possibilité de peser sur les décisions, mais il est souvent vécu comme un simulacre laissant au final la décision au Directeur. Quelques années avant mon enquête, un « dispositif local d'accompagnement » avait mobilisé longuement les salariés pour construire avec eux une meilleure organisation du travail - organisation dont on verra qu'elle laissera amers une grande partie des travailleurs. L'épanouissement dans et par le travail devait récompenser les travailleurs engagés, et devenait un leitmotiv dans les médias et la communication interne d'entreprise. Cette promesse d'épanouissement est particulièrement facile à énoncer dans les musiques actuelles, où travail et plaisir s'entremêlent, mais qui nécessite d'être alimentée, voire mise en scène. Ainsi à l'Octave

toujours, le Directeur proposait une intervention sociologique sous le thème de la « passion au travail » pour aider à résoudre une situation de crise.

Les forces sociales impliquées dans la production de ce consentement ont réussi à s'imposer en s'appuyant sur un terrain favorable. D'une certaine manière, le patronat a su capter une partie de la demande sociale et l'utiliser à son profit (Lordon, 2015) Comme le mentionnent Luc Boltanski et Eve Chiapello (1999), le « nouvel esprit du capitalisme » n'a pu s'instituer que parce qu'il a su intégrer les critiques qui étaient formulées à l'égard de ses formes antérieures. En particulier, la critique portant sur un travail trop monotone, répétitif, justifiait l'apparition de postes plus exigeants, plus polyvalents, mais plus enrichissants. La critique de type « artiste » qui remettait en cause le commandement et la hiérarchie, et revendiquait davantage d'autonomie était aussi actée. D'autant que les années 1980 voyaient la « montée en charge des valeurs d'autonomie, de responsabilité individuelle » (Dardot, Laval, 2009). C'est sur cette représentation de l'individu autonome, à la fois idéal social et exigence du management, qu'a pu se construire une nouvelle organisation du travail.

4.1.2 Le mythe de l'individu autonome

Pour que l'homme au travail adhère aux exigences de l'entreprise, encore faut-il qu'il se pense libre, autonome, responsable de ce qui lui arrive, et de ses actes. Cette croyance a trouvé dans l'évolution des sociétés moderne un terrain favorable. En se sécularisant, les sociétés s'éloignaient de la causalité divine. Les choses ne sont plus telles qu'elles sont « parce que Dieu le veut ». Nous pouvions désormais nous penser responsables de notre sort, et un ensemble de dispositifs, souvent mis en place dans une recherche de plus grande justice sociale, pouvaient aussi nous y conduire. Par exemple, les mesures destinées à faciliter l'accès du plus grand nombre à l'éducation, à des formations professionnelles, devaient favoriser « l'ascenseur social » et casser les déterminismes qui maintenaient chacun dans sa classe d'origine. L'avenir ne devait plus être fixé à la naissance, les trajectoires pouvaient dévier, tout devait en théorie être accessible à tous, pourvu que l'on s'en donne les moyens. En se modernisant, les sociétés devenaient aussi plus individualistes. Ulrich Beck, dans *la société du risque* (cité par Pierre Dardot et Christian Laval, 2009), parle d'une « individualisation radicale » : « libérés de la tradition et des structures collectives, libérés des statuts qui leur assignaient une place, les individus « doivent “s'auto-référencer“, c'est-à-dire se doter eux-mêmes de repères sociaux, et acquérir une valeur sociale ». Si cette individualisation par le marché n'est pas nouvelle, Beck montre qu'elle s'est faite aujourd'hui plus radicale : « toutes les crises sociales sont perçues comme des crises individuelles, toutes les inégalités sont rapportées à

une responsabilité individuelle »¹⁰. La « machinerie en place » « transforme les causes extérieures en responsabilités individuelles et les problèmes liés au système en échecs personnels ». Pour Michel Crozier (cité par Bernard Heidsieck, 2002) « Les hommes sont de plus en plus libres de choisir entre un nombre de possibilités de plus en plus grand. Ils sont en contrepartie obligés constamment de prévoir le résultat de leur action et d'en calculer le coût. » Alain Ehrenberg (1998) parlera quant à lui des « tables de l'initiative individuelle », qui rendent cette initiative individuelle nécessaire à l'individu pour se maintenir dans la société. On assiste selon lui à « un double phénomène : d'universalisation croissante (la mondialisation), mais abstraite, et de personnalisation accrue, mais ressentie fort concrètement. » Dans un tel contexte, « il est plus difficile de réclamer collectivement justice », « plus difficile de reporter sur son adversaire désignable la responsabilité d'une situation dont on se sent victime. » (« On peut en effet combattre collectivement un patron ou une classe adverse, mais comment faire avec la "mondialisation" ? ») Ne reste plus alors qu'à se « blâmer soi-même ».

Dans le monde professionnel, les entreprises peuvent désormais s'appuyer sur ce « mythe » de l'individu autonome pour mettre l'homme au travail. Pour Luc Boltanski et Eve Chiapello (1999) l'autonomie, réclamée par une partie des travailleurs - les ingénieurs et les cadres diplômés des grandes entreprises - aurait été reconnue par les dirigeants et intégrée au modèle capitaliste, jusqu'à « en faire une valeur absolument centrale du nouvel ordre industriel, cela non seulement en faveur de ceux qui la réclamaient - mais aussi en faveur de ceux qui ne la réclamaient pas ». Autonome, responsable de ce qui lui arrive, chacun porte désormais la charge de ses résultats... et de ceux de son entreprise. Jean-Pierre Durand et Marie-Christine Le Floch (2006) tirent de l'étude des documents internes des entreprises, des chartes de l'actionnariat, des enseignements quant aux attentes engendrées par l'autonomie théorique des travailleurs: « les salariés sont incités à adopter des attitudes "responsables", à faire preuve de compréhension à l'égard des impératifs et contraintes de leur entreprise », « l'objectif est de faire en sorte que "chacun agisse comme s'il était à son compte par les responsabilités qu'il prend" », que « chacun se sente concerné comme s'il était à son compte ». Dujarier (2006) remarque dans ses entretiens que les dirigeants prescrivent à leurs salariés d'être "autonomes, responsables, capables d'initiative ». Au point que beaucoup reconnaissent se sentir « responsables de tout ». Marc Loriol (2012) replace cet appel fait aux capacités individuelles ou à l'engagement personnel dans la relation avec autrui dans un

¹⁰ Pour Melman (2002), c'est sans doute ce qui explique le succès des sectes: « les sectes offrent à une grande partie de la population ce que nos démocraties et nos organisations politiques ne peuvent plus proposer mais dont elles conservent la nostalgie: un maître, un patron, un guide. Quelqu'un qui vous permet de ne plus vous confronter au doute, au choix, à la responsabilité, qui vous soulage de l'existence. »

« déplacement d'une définition collective du travail à une conception individualisante, psychologue ». Il note par ailleurs que ce déplacement rend beaucoup plus ardu le recours au collectif qui est pourtant un élément décisif de la santé des individus au travail. Chacun est finalement sommé d'être « entrepreneur de soi », de sa force de travail, expressions inlassablement répétées dans les médias, dans une « société à responsabilité limitée » (pour reprendre l'expression de Franz Schultheis et Kristina Schulz, 2015), où l'Etat Providence s'est progressivement retiré du jeu, et où les échecs sur le marché de l'emploi montrent le défaut de l'individu qui n'a pas réussi à monter son « Ich AG »¹¹. En ce qui concerne les arrêts maladie, la responsabilité que les interviewés s'attribuent dans les problèmes de santé qui les affectent (dans des formules telles que celle de Jules: « *C'est moi en tant qu'individu qui prends pas soin de moi* ») comme dans leurs réactions face à ces maladies (Jules, toujours :« *je fais mes propres choix*», « *je suis pas du genre à vouloir m'arrêter et tout* ») peut étonner, mais elle illustre à sa façon cet individu entrepreneur de sa santé et de sa force, qu'il lui incombe d'entretenir toutes deux, pour lui-même, mais aussi pour son entreprise.

4.1.3 Des dispositifs au service de l'engagement des travailleurs

Au-delà des discours, des promesses, des injonctions, des moyens concrets ont encouragé l'adhésion. Jean-Pierre Durand et Marie-Christine Le Floch (2006) soulignent le rôle que les modèles fondés sur la compétence, qui ont progressivement remplacé ceux qui s'appuyaient sur la qualification, ont pu jouer dans ce processus. En effet, en introduisant la dimension comportementale dans la définition de la compétence, il produit deux innovations: l'objectivation et la systématisation des critères de promotion fondés sur la loyauté des salariés vis-à-vis de l'entreprise d'une part, et, d'autre part, l'évaluation systématique des comportements et de la loyauté de tous les salariés.

Ce modèle présentait un autre avantage: en valorisant les compétences (qui portent sur une personne distincte) plutôt que les qualifications (qui concernent des individus indifférenciés), il prenait part au travail d'individualisation généralisée des gestions de carrière, des rémunérations (avantages différentiels, évaluations individuelles, etc), destiné à accroître le sentiment d'être responsable de ses résultats chez les travailleurs, et, de ce fait, leur implication. Cette individualisation touchait aussi la forme même de l'engagement du travailleur: naguère collectif, cet

¹¹ expression que l'on pourrait traduire par « moi, SARL », terme né en Allemagne à la fin des années 1990 pour désigner la création d'une activité professionnelle autonome par une personne sans emploi.

engagement trouvait ses limites par une auto-régulation qui punissaient les excès de zèle, rappelait aux nouveaux les temps de pause réglementaires, et nombreux sont les témoignages d'ouvriers qui devaient baisser la cadence pour ne pas laisser penser au patronat qu'il serait facile d'augmenter la productivité. La conformité aux cadences du groupe, la reconnaissance par les pairs du travail bien fait, pouvaient être à ce titre suffisantes, et protectrices.

Autre moyen utilisé : celui de la « satisfaction client » (mot d'ordre des nouveaux modèles gestionnaires des années 1980 aux Etats Unis et parvenus jusqu'à nous à la fin de cette même décennie pour se généraliser dans les années 1990). Par ce biais, le travailleur n'a plus l'impression d'être inféodé à son patron, mais de se consacrer à ses clients, aux usagers, auxquels il peut au passage facilement s'identifier. Autrement dit, la servitude vis-à-vis de l'employeur est occultée, « le principe de domination se déplace de l'employeur à l'utilisateur » comme si le premier ne faisait « que traduire, dans les injonctions qu'il adresse à ses salariés, les exigences de ce dernier » (Durand, Le Floch 2006). Dans le même ordre d'idées, la « qualité totale », le « zéro défaut », présentés comme des nécessités pour satisfaire le client et comme preuve du professionnalisme des travailleurs concernés, se révélaient plus mobilisatrices que l'obéissance à un supérieur hiérarchique. D'autant que « les 30 dernières années ont plutôt été marquées par l'affaiblissement des ordres conventionnels et des relations hiérarchiques », les cadres devant se transformer en « donneurs de souffle », en « coaches » ou encore en « leaders » chargés de formuler des « visions enthousiasmantes qui font se lever mes hommes d'eux-même puisqu'il n'est plus légitime de les y contraindre » (Boltanski, Chiapello, 1999)». Parfois, ce sont des coaches professionnels qui sont sollicités, lesquels « finissent par le dire sans trop de circonlocutions: leur intervention auprès des malheureux “coachés” a surtout pour objet de « transformer une pression exogène en motivation endogène. » (Lordon, 2010)

Se développent aussi des techniques visant à gommer les frontières entre travail et hors travail, entre vie privée et vie professionnelle, avec l'idée que si le travailleur se sent « comme chez lui », il passera plus de temps sur son lieu de travail. Par exemple, opter pour l'open space qui pousse à communiquer sur soi, sur sa vie privée, faute de quoi on s'expose à paraître « louche », « renfermé » (des Isnards, Zuber, 2008). Ou encore multiplier les « pots » pour toute occasion, organiser des soirées festives, à thème, entre collègues devenus amis pour l'occasion. Nathalie Leroux (2015) propose une analyse fine de la façon dont la passion pour le sport, critère presque unique de recrutement des salariés de Décathlon, est instrumentalisée par l'employeur pour s'assurer de leur investissement dans l'entreprise, notamment comme support à la « mise en scène

des relations entre collègues » : « la pratique sportive commune, les événements sportifs proposés par l'enseigne et les soirées organisées à l'occasion d'événements sportifs majeurs actualisent ce lien ». Dans cette entreprise, les slogan « work hard and have fun » apparaît régulièrement dans la rhétorique interne, associant travail et plaisir, indissociables partenaires fonctionnant main dans la main. Une fois les frontières gommées, tous les domaines de la vie quotidienne peuvent devenir des ressources qu'il serait bon de mettre au service de l'entreprise, « puisqu'ils sont pour l'individu l'occasion d'accroître sa performance personnelle » (Dardot, Laval, 2009).

Pour ceux qui résisteraient encore, il fallait faire comprendre, selon la formule de Margareth Thatcher immortalisée sous l'acronyme de TINA¹², qu'il n'y a pas d'autre alternative que de se soumettre à la concurrence généralisée, à la guerre économique, sous peine de disparaître. Tous les sacrifices demandés aux salariés pouvaient se justifier par cette formule magique, qui devait les conduire à épouser les objectifs et valeurs de l'entreprise, dans une intériorisation rendant la contre-attaque impossible. La menace du retrait des actionnaires dans les entreprises privées, en cas de mauvais résultats, et plus généralement du chômage en cas de mauvaise santé financière, achevait de convaincre que l'avenir professionnel du travailleur, dans cette guerre généralisée, était en sérieux péril. Surtout lorsqu'elle s'accompagne de mesures organisationnelles conduisant à une précarisation subjective des salariés, par exemple : des dispositifs limitant le recours au collectif, dont nous avons déjà noté plusieurs aspects, et auxquels on peut ajouter des mises en concurrence internes, ou plus simplement l'absence de lieux et de temps dédiés aux rencontres entre les travailleurs ; des évaluations valorisant les compétences ou le « savoir-être » au détriment de l'expérience ; des changements permanents qui déstabilisent les salariés, les remettent sans-cesse à l'épreuve et les incitent à rester dociles (Linhart, 2012). Conformément à la logique décrite par Hervé Bel (2010), « un système totalitaire comme le nôtre [...] dévore les esprits en les grisant, et si cela ne marche pas, alors il utilise la peur, autre moyen efficace de susciter l'effort de celui qui craint de la subir. » La peur, nous dit Jean Baudrillard (1986) prend aujourd'hui la forme d'une menace diffuse propice à la soumission: « La dissuasion est pire que la sanction. Dans la dissuasion, il n'est pas dit "tu ne feras pas cela", mais "si tu ne fais pas cela...". Ca s'arrête là d'ailleurs - l'éventualité menaçante est laissée en suspens. Tout l'art du chantage et de la manipulation est dans ce suspens. ».

Au final, « par un retournement de politique, l'autonomie fut en quelques sortes échangée contre la sécurité [...] La remise sous contrôle des entreprises fut favorisée par la coopération des salariés

¹² There Is No Alternative

traités comme autant d'individus séparés (...) qui grâce à un mélange d'avantages différentiels et de peur du chômage furent conduits à s'engager librement et pleinement dans les tâches qui leur étaient confiées. » (Boltanski, Chiapello, 1999)

4.1.4 De l'engagement volontaire à l'engagement illimité

« S'engager librement et pleinement. » C'est qu'il n'était pas seulement exigé des travailleurs qu'ils s'impliquent de leur plein gré. Il fallait aussi susciter un enrôlement que les recherches qualifient de « total », « absolu », « illimité ». Contrairement au taylorisme qui, « parce qu'il traitait l'homme comme des machines », ne cherchait pas à atteindre la psyché, l'implication affective, la disponibilité au-delà du travail, le capitalisme néolibéral s'y appliquait. (Boltanski, Chiapello, 1999). Pour qu'il mobilise « tout son être dans le travail » (Lordon, 2010), il fallait là encore modifier l'organisation du travail : transformer les tâches productives par exemple, en développant des activités à forte dimension relationnelle, requérant aussi de la créativité, termes tellement flous qu'il ouvrent la porte aux exigences les plus vastes. L'intensification du travail est d'ailleurs manifeste, comme en témoignent par exemple Serge Volkoff, Frédéric de Coninck, Pierre Roche, Michel Gollac (2001) ou encore Christian du Tertre, Nicolas Hatzfeld, Antoine Valeyre, (2006). Elle a pu s'opérer grâce à des changements dans l'organisation de la production, notamment la diffusion des systèmes de production à flux tendu; à des changements dans l'organisation du travail, comme par exemple le développement de la polyvalence, qui, augmente le nombre de tâches à accomplir et supprime les « temps morts » naguère intégrés dans le temps de travail, ou la suppression d'une ligne intermédiaire de managers, à la fois dans une logique de réduction des coûts, et de valorisation ou d'enrichissement des postes subalternes (les salariés qui les occupent étant supposés suffisamment compétents pour pouvoir s'en passer), lesquels pouvaient signaler des objectifs irréalisables et les faire revoir à la baisse; des changements technologiques, avec le progrès de l'automatisation et de l'informatisation, qui rendent possible le travail à distance, à tout moment; des pratiques de downsizing avec allègement d'effectifs sans réduction des charges globales de travail; des pratiques de réduction du temps de travail sans embauche compensatrice; le déclin du pouvoir syndical qui aurait permis de tempérer les excès. Marie-Anne Dujarier (2006) note quant à elle un « déni des limites dans des milieux professionnels très différents » : « Qu'il s'agisse de la satisfaction des usagers, de la maîtrise des risques ou des performances, la prescription exige l'idéal [...] Les comportements valorisés dans ce discours sont ceux qui démontrent un engagement illimité dans le travail. [...] L'obligation de résultats, bien qu'exprimée en termes idéaux, prend le pas sur l'obligation de moyens qui, elle, reconnaît les limites de l'action et de l'incertitude. La

prescription du travail est idéale, et donc hors de portée de l'action possible. Ce constat est vieux comme l'invention du taylorisme. Ce qui est nouveau, en revanche, c'est que les dispositifs de contrôle tels que la traçabilité, les méthodes d'évaluation, la juridicisation des relations de service, etc, la rendent vraiment exigible, sous peine de sanction ». Lorsque les directions sont interrogées, elles admettent que « les objectifs sont extrêmement ambitieux voire irréalisables », mais se justifient parce qu'il « est nécessaire de mettre la "barre très haut si on veut progresser“ ». A tous les niveaux hiérarchiques, on préfère rester le plus loin possible du terrain, dans la sphère de l'idéal, et éviter ainsi la confrontation au réel. Curieusement, alors que tous reconnaissent que les normes économiques sont devenues inatteignables, les travailleurs endossent la responsabilité de ne pas avoir atteint les objectifs prescrits, voire qu'ils se sont eux-mêmes fixés, ou incriminent des moyens insuffisants (mais jamais des objectifs irréalistes). Dans un tel contexte, « il faut toujours demander plus aux individus, et le plus fort est qu'ils finissent toujours par donner » (Bel, 2010).

A un niveau plus « macro » s'est imposée une « norme internationale de rentabilité des fonds propres » (estimée autour de 12 à 15%) au-deçà de laquelle les menaces pleuvent : retrait des actionnaires, OPA, licenciement des directions, délocalisations... Quoique cette norme ne soit plus adoptée aujourd'hui, dans des contextes de croissance faible ou négative, les conséquences sont restées, et la priorité donnée à la rentabilité financière, au détriment de tout autre préoccupation a perduré. Au point que les dirigeants des entreprises, « même si certains souhaitent améliorer les conditions de travail pour des raisons éthiques ou économiques, adhèrent massivement à l'idée que l'intensité du travail est synonyme de productivité [...] On admet, de même, assez généralement que cette intensification a un impact problématique sur les conditions de travail et la santé des travailleurs. Mais ceci est présenté comme le prix de la prospérité (ou, dans une variante pessimiste, de la survie) économique. La chose serait, certes, regrettable, mais on n'y pourrait rien. » (Gollac, Volkoff, 2006)

Enfin l'intensification a pu s'opérer dans des contextes où le rapport au temps se modifiait : sociétés régies par le « culte de l'urgence » (Aubert, 2009), le sentiment d'être « toujours dans l'urgence » (Raveyre, Ughetto, 2006). Hartmut Rosa (2013) distingue un mouvement général d'accélération composé de plusieurs types d'accélération simultanés. Le temps est devenu pour lui une norme à travers laquelle la société nous gouverne. Nous nous sentons toujours en dette, ayant toujours quelque chose faire. Pour Hervé Bel (2010) c'est le signe du totalitarisme actuel qui pousse à se projeter toujours plus avant dans le temps: « Les régimes totalitaires ignorent le passé; ils préfèrent le présent et le futur. Parce qu'ils peuvent les modeler à leur guise. Leurs mots fétiches sont "modernité", "progrès", "développement", "stratégie", etc. Toujours, maintenant et demain. »

4.1.5 Des signes d'essoufflement?

Le modèle décrit jusqu'ici connaîtrait, selon certains, des signes d'essoufflement. Pour rester sur la question du temps, on voit se développer des stratégies de décélération, souvent accolées au terme « slow »: la slow food doit redonner au corps le temps nécessaire pour se sustenter, la slow science promeut une recherche qui se libère des objectifs de rentabilité à court terme et laisse la place aux errements, et refuse de fournir des résultats ou de commercialiser des produits sans délais de sécurité, le slow mail (ou courrier escargot) utilise un logiciel qui ne délivre le courrier électronique qu'après un ou deux jours, des réseaux de villes lentes se constituent. La « tranquillité cinétique », selon l'expression d'Etienne Klein, prône la sérénité, le calme, au milieu de la vitesse (par exemple le slogan de la SNCF: « prenez le temps d'aller vite »).

L'implication subjective au travail serait peut-être elle aussi remise en cause par des travailleurs : Thierry Rousseau (2012) évoque cette hypothèse en constatant que l'absentéisme, qui ne cessait de décroître depuis des décennies, avec un taux spécialement bas dans des contextes de chômage, a connu en France une remontée dans les années récentes. L'invention des « brouilleurs de portables » associés au « droit à la déconnexion » pourraient aller dans ce sens. Autre signe éventuellement révélateur: la « génération Y », qui définit les personnes nées à partir des années 1980, avec le numérique, revendique une meilleure qualité de vie au travail et une meilleure articulation entre le temps de travail et le temps consacré aux activités sociales, familiales, etc. Cette revendication est probablement, avant tout, une adaptation au contexte dans lequel cette génération a grandi : face aux possibilités limitées que lui offre le marché du travail, elle s'efforce de trouver dans d'autres sphères des sources de satisfaction. Davor Komplita, pourtant, psychiatre genevois spécialiste des troubles liés au travail, donne dans « la tribune » (17 avril 2011) une interprétation intéressante du burn-out et des raisons pour lesquelles il pense que les nouvelles générations y sont moins exposées: « Les plus vulnérables, ce sont les quadras et les quinquas qui ont intégré les valeurs du travail car leur dignité se joue là. Sans compter l'imposture qu'ils vivent d'être évalués individuellement lorsque leur travail est collectif. [...] Mon rôle est de les aider à prendre de la distance par rapport à cette notion de « travail bien fait » qu'ils ne peuvent plus exercer à cause des multiples contraintes dans lesquels ils sont pris. En revanche les générations X, Y et Z (de 35 à 18 ans) ont non seulement des anticorps mais aussi des antidotes [...] : le portable ! Avec, ils ne sont jamais séparés. Et n'importe quel entretien inique a des chances de se retrouver sur Youtube. Les solidarités perdues au travail sont en train de se recréer dans la virtualité [...] La violence des rapports dans l'entreprise se déroule dans le secret, souvent entre quatre yeux. La lâcheté est alors

proportionnelle à l'isolement. Le dialogue fait défaut car le pouvoir prend toute la place. Plus personne ne dialogue par manque de temps et de marge de manœuvre. [...] Les choses vont changer car les jeunes générations ont moins peur et sont moins naïfs. »

Les travailleurs auraient donc incorporé les principes qui fondent l'idéologie néocapitaliste, tout en montrant des signes de résistance, de remise en question - qui ne sont peut-être que l'assimilation d'autres normes, de modèles alternatifs. Sans nécessairement l'énoncer explicitement, ces théories supposent bien une internalisation par les individus des normes sociales (ici les normes capitalistes néolibérales), qui conditionnent leurs façons de penser et d'agir. Sans être le sujet de cette thèse, ce postulat interviendra pour analyser les arrêts maladie. La courte partie qui suit donne un aperçu de la question, destiné surtout à clarifier son recours dans la suite de ce travail et les problèmes qu'elle soulève.

4.2 La question des normes sociales

Que les normes en vigueur dans une société influent sur les comportements et les raisonnements ne fait pas tellement débat ; les oppositions portant plutôt sur la façon dont cette influence s'exerce et peut, ou non, évoluer, être réorientée, et par qui. Par exemple, le fonctionnalisme conçoit chaque élément de la société comme ayant une fonction particulière, qui permet à l'ensemble de rester en équilibre. L'interactionnisme part quant à lui des interactions entre les êtres, l'influence respective qu'ils exercent les uns sur les autres lorsqu'ils sont en contact. Pour les plus radicaux, les normes se construisent dans un ensemble d'interactions. Pour d'autres elles s'actualisent, ou sont abandonnées, selon que les individus les font vivre ou non: la dimension symbolique du social, le sens que les individus d'une société donnée assignent à leurs actions, serait le résultat de ces interactions. En France Pierre Bourdieu (dans *Questions de sociologie*, 1980, par exemple) a influencé la pensée sur les normes, notamment en retravaillant le concept d'habitus. Nous développons des inclinaisons à percevoir, sentir, faire et penser d'une certaine manière, inclinaisons intériorisées et incorporées, le plus souvent de manière non consciente, du fait de nos conditions objectives d'existence et de notre trajectoire sociale. La marge de liberté laissée à l'individu provient aussi de sa pluri-détermination, qui lui permet de choisir parmi une gamme, certes limitée, d'options. Talcott Parsons (1955) et ses attentes de rôle (nous nous conformons aux attentes que la société produit et incarnons des rôles sociaux en fonction de ces attentes) est difficile à contourner quand on s'intéresse à la maladie.

4.3 Et celle du choix

Dans les entretiens menés pour cette thèse, on voit constamment combien les interviewés utilisent avec pertinence leurs capacités d'analyse pour agir avec justesse, s'adapter à leur environnement, comment ils font appel à leur expérience pour résoudre des problèmes ou éviter des écueils. Dans le cas des arrêts maladie, ils mènent un travail de réflexion qui les incite à recourir à un arrêt ou au contraire à travailler même quand l'arrêt serait possible ou souhaitable. Je dirai souvent dans la suite qu'ils *choisissent* de recourir ou non à un arrêt, ce qui pose alors la question du choix.

La question du choix a quelque chose d'une impasse. Pierre Dardot et Christian Laval (2009) en donnent un exemple parlant: « Tout l'interventionnisme friedmanien », écrivent-ils, « consiste à mettre en place des contraintes de marché qui forcent les individus à s'y adapter. En d'autres termes il s'agit de mettre les individus dans des situations qui les obligent à la «liberté de choisir», c'est à dire à manifester pratiquement leurs capacités de calcul et à se gouverner eux-mêmes comme des individus responsables. » Au-delà du trait d'esprit, ils soulignent le peu de liberté dont nous témoignons lorsque nous choisissons librement. Dans une des scènes de musiques actuelles étudiées ici, le « taux de remplissage » des salles les soirs de concert peut l'illustrer à sa manière : officiellement, Diane et Benny, qui travaillent à la programmation, fixent eux-mêmes les objectifs à atteindre en fonction des concerts. Cela fait partie de leurs attributions. Loïc et Ludivine m'initient à ce calcul complexe:

- *Loïc: c'est tout con mais nous on doit avoir une part de remboursement, on dépense tant et on doit avoir un remboursement de la date à hauteur de 70%.*
- *l: mais à la réunion la direction vous a dit que ce n'était pas vrai, que c'est officialisé nulle part.*
- *Loïc: ben en tout cas c'est ce qu'on entend dans ce bureau-là, cette pression là.*
- *Ludivine: on a des objectifs à chaque concert.*
- *Loïc: c'est sain de se fixer des objectifs.*
- *l: mais d'où ils sortent ces objectifs?*
- *Ludivine: c'est eux qui les définissent, Diane et Benny.*
- *Loïc: mais Diane et Benny ils l'ont pas inventé... enfin peut être Diane puisque c'est elle qui gérait le budget jusqu'à récemment, c'est sa partie.*
- *Ludivine: mais ça dépend de l'artiste, le taux de remplissage va pas être le même.*

- Loïc: *ah si tout est calculé, le prix du concert est calculé par rapport à ça, tu prends le cachet global de la soirée en fonction de la notoriété et de ce que tu peux... voilà... et après ils fixent un tarif.*

Qui fixe finalement ces objectifs ? Sur le même sujet, la responsable des affaires sociales donne un point de vue qui ne rend pas la réponse plus évidente :

« L'objectif de Benny de 70% dont il parlait à la réunion... c'est écrit nulle part. Peut-être qu'il a entendu ça à la commission; et ça... tous les spectacles sont dans le rouge, mais on le reproche jamais. c'est le gros avantage ici, vraiment on fait pas ce genre de reproche »

Ainsi Diane et Benny sont tout à la fois les décideurs, ceux qui fixent les objectifs, et ceux qui ne font qu'obéir à l'impératif de rentabilité qui, tout en n'étant « *écrit nulle part* » est partout présent. Frédéric Lordon (2010) n'utilise pas en vain le terme d'aporie pour aborder la question du consentement : « On semble très bien savoir ce que c'est que consentir, et pourtant se multiplient les consentements à problème ». Il citera par exemple ceux ou celles qui affirment que c'est de leur plein gré qu'ils suivent un gourou, portent le voile travaillent douze heures par jour... La contradiction entre le refus de valider ces consentements et l'orthodoxie de leur manifestation ne laisse finalement que deux réductions possibles (en fait simultanément nécessaires): soit du côté de l'objet, en soutenant qu'il est des choses auxquelles «intrinsèquement» on ne saurait consentir, soit du côté du sujet dont le consentement a été faussé ou frauduleusement obtenu. »

Une « solution » à cette contradiction se trouve selon lui chez Baruch Spinoza: « Si consentir est l'expression authentique d'une intériorité librement déterminée, alors le consentement n'existe pas, (...) car l'hétéronomie est la condition de toute chose. [...] Nous ne faisons quelque chose que s'il nous arrive quelque chose. Tel est bien le sens de la séquence élémentaire affection-affect-action. Parce que c'est *notre* énergie, celle de notre conatus, qui s'active dans la mobilisation désirante, nous pouvons bien dire que c'est notre action, et que en un sens - faible- nous agissons de nous-mêmes. Mais ce «de nous-même» ne donne qu'une indication actancielle et ne dit rien de ce qui l'a précédé. Et quoique automobiles, nous sommes irrémédiablement hétérodéterminés. Sans doute notre force de désir, notre puissance d'agir, nous appartient-elle entièrement. Mais elle doit tout aux interpellations des choses quand il s'agit de savoir où et comment elle se dirige. [...] Il est impossible de déployer l'immense travail d'auto-affectation que le corps social ne cesse de mener sur lui-même, par quoi sont produites normes, choses à vouloir, vocations à épouser, grandeur à poursuivre, etc. Désir sans objet, le conatus trouve ses objets dans le monde social. Il les trouve

principalement dans le spectacle des autres élan conatifs car le mimétisme des affects en est le producteur élémentaire ». Remarquons à ce titre que les expériences menées « dans la vraie vie » par Stephen J. Dubner et Stephen D. Levitt (2014) montrent que cette forme d'instinct grégaire est probablement l'élément qui explique le mieux la plupart de nos actes. Ainsi l'argument le plus efficace pour motiver à dépenser moins d'énergie est que « beaucoup de gens essaient de le faire ». Pour preuve, une expérience menée en Californie à partir de publicités destinées à faire acheter un ventilateur, plutôt que d'utiliser la climatisation. Lorsque la publicité suggérait de « rejoindre ses voisins dans leurs efforts pour économiser l'énergie », avec un message mentionnant que « 77% des résidents de la ville utilisent des ventilateurs et non l'air conditionné », elle donnait des résultats (la vente de ventilateurs) largement supérieurs aux campagnes fondées sur d'autres arguments (« protégez l'environnement en économisant l'énergie », « prenez votre part dans la conservation de l'énergie pour les générations futures », « économisez de l'argent en économisant de l'énergie »). En sociologie, on pourrait trouver des similitudes dans les approches interactionnistes les moins radicales, qui soulignent le rôle crucial des interactions dans les comportements, mais aussi dans la production de normes, sans y voir nécessairement leur origine ou leur cause première.

Frédéric Lordon poursuit : « il faut surtout souligner le caractère spécifique de cette forme de production du désir, déterminé par des mécanismes diffus, délocalisés, impersonnels et inassignables, donc par là plus propices à l'oubli et à l'inconscience. [...] Déjà peu porté à se penser comme déterminé, l'individu désirant est encore plus enclin à se penser comme l'origine de son propre désir quand l'inconscience de la détermination est rendue si facile à la fois par la complexité et par l'évanescence du processus causal qu'il y aurait à percevoir. »

Pour ma part, je suivrai volontiers Frédéric Lordon et Baruch Spinoza sur ce point, ce qui ne m'empêchera pas de parler de choix chaque fois que les personnes observées se livrent à un processus qui les conduit à prendre une position plutôt qu'une autre. J'essaierai le plus souvent de comprendre les facteurs influant sur ces choix, en cherchant parfois au-delà des explications fournies ceux qui peuvent échapper aux interviewés, en essayant aussi de distinguer les rationalisations a posteriori des décisions murement réfléchies avant d'agir. Je m'attacherai en d'autres termes à faire émerger les motifs exposés et à les questionner.

4.4 Du choix à l'exposé des motifs

La société, donc, produit des désirs. Ces désirs « induits de l'extérieur mais devenus authentiquement désirs intérieurs » nous permettent de nous penser libres, et de satisfaire ainsi notre esprit qui « répugne à imaginer ce qui réprime ou réduit sa propre puissance d'agir » (Frédéric Lordon, toujours). Nous pouvons alors, d'une certaine manière à raison, trouver une justification « authentique » à nos décisions. Pour David Hume (cité par Boudon et al, 2001), il existe une pression normative, et celle-ci revêt un caractère causal « en ceci qu'elle exerce une force sur l'esprit humain, qui ne peut plus faire autrement que de penser d'une certaine manière, sous certaines conditions. » Mais au-delà des causes, nous justifions nos actions, les normes qui les dirigent, en fonction du sens que nous donnons aux choses. La différence entre raison et cause serait alors que l'acteur accepte comme valable dans ses discours la raison qu'il donne (alors qu'une cause sera perçue comme subie).

Dans son ouvrage de vulgarisation sur les normes sociales, Pierre Demeulenaere (2003) postule que les raisons que nous donnons pour expliquer nos choix impliquent une liaison entre une instance normative et une action (j'inclus ici les croyances, façons de penser). Ces liaisons peuvent être une relation instrumentale, une relation de conformité (par exemple, la raison pour laquelle je crois qu'il pleut est qu'il pleut), mais peut aussi être une relation d'adaptation en fonction des possibilités. A ce titre, une contrainte externe (ou perçue comme telle), pouvant conduire au fait qu'il n'y avait pas d'autre choix possible permet de justifier un choix, au motif que « dans la vie », on ne choisit pas toujours, on ne fait pas toujours ce que l'on veut. Les interviewés qui recourent à l'arrêt maladie en donnent souvent comme raison qu'ils ne pouvaient pas faire autrement, qu'ils ne pouvaient « *pas bouger* », « *pas se lever* » - et c'est d'ailleurs souvent la seule raison qui justifie selon eux qu'ils s'arrêtent.

Par ailleurs, donner des raisons à nos actes apparaît comme une nécessité. C'est particulièrement criant dans le cas des arrêts maladie, où « les acteurs sociaux, dans des situations concrètes, mobilisent des éléments de discours pour assurer leurs positions et justifier le sens de leur conduite. » (Rousseau, 2012) On peut y voir un effet du social, qui nous implique dans des procédures de justification, même pour justifier ce qui pourrait paraître injustifiable. La tricherie, par exemple, pourra trouver une justification dans le fait que de toute façon, « personne ne suit la règle » (dans le cas des arrêts maladie, on trouvera parfois ce type de discours pour dédouaner des collègues soupçonnés d'abus). La recherche en neuroscience témoigne d'un « besoin vital

d'interpréter, de donner du sens, d'inventer à travers des constructions imaginaires » (Naccache, 2006), de construire des « fictions » qui expliquent nos actions même les plus anodines. Ainsi des expériences menées sur des cérébro-lésés montrent que lorsque le sujet est sommé de se lever, par le biais d'un ordre écrit qui échappe à sa conscience, il se lève en effet ; et lorsqu'on lui demande pourquoi il répond sans hésiter, comme s'il connaissait de façon certaine la raison de cet acte : certains vont évoquer une soif subite, d'autres l'argent qu'ils doivent impérativement mettre dans le parcmètre, etc. Les fictions construites ne sont pas pour autant nécessairement fausses. D'autant qu'elles sont « contraintes par la réalité ». Elles relèvent par ailleurs d'une tendance du cerveau humain, voire de son mécanisme même, à tisser des relations entre des événements pour créer une cohérence, la relation créée étant le plus souvent d'ordre causal (une des hypothèses proposées pour expliquer cette propension est liée au besoin de se rassurer : si nous connaissons les causes, nous pourrions agir sur elles pour éviter leurs conséquences). Reste que pour être exposées, les fictions doivent nous sembler vraies. Les raisons que nous exposons doivent nous paraître de bonnes raisons. Elles doivent constituer un motif.

Daniel Benamouzig (2005), rappelle que « la notion de motif chez Weber renvoie à la méthode compréhensive, qui saisit le sens intentionnel des actions pour les expliquer. En ce sens, le motif fait référence au registre de la subjectivité. Mais le sens imputé à l'acteur n'est pas l'intention même de l'acteur, c'est une reconstruction plausible, qui saisit la subjectivité dans sa dimension "typique", de manière objective. L'acception wébérienne de la notion de motif oscille entre la subjectivité de l'acteur et l'objectivité de sa compréhension. » Il ajoute que Max Weber associe le motif à un « système de raisons » formant un « ensemble significatif ». Charles Wright Mills a cherché quant à lui à faire du motif « un véritable concept sociologique ». Les motifs ont alors « une dimension relationnelle, dans le cadre d'interactions sociales », ils « sont impliqués dans un travail de justifications entre individus » et, « fixés sur des supports linguistiques "extérieurs" », ils « facilitent la coordination entre acteurs. » C'est le vocabulaire utilisé (forme sous laquelle les motifs sont stabilisés), les discours eux-mêmes, liés à ce travail intersubjectif de justification, qui permettent d'appréhender les intentions.

Daniel Benamouzig quant à lui va développer l'idée de « motif cognitif », qui en première approche « peut être introduit comme une composition de raisonnements et d'informations, objectivés sur des supports physiques et donnant lieu à des usages sociaux », dont l'usage dépend tout autant de ses « propriétés intrinsèques que de paramètres institutionnels et historiques plus généraux ». Il y voit un outil sociologique « permettant de saisir concrètement des raisonnements, de comprendre

comment ils évoluent et sont transformés dans des pratiques, au gré de situations d'usage. » Il constate que « les raisonnements économiques ont un caractère performatif qui fait advenir la réalité dont ils sont censés rendre compte » et que « leur validité, bien réelle, n'est pas assurée par une simple correspondance avec le réel [...] mais par la fabrication sociale d'une réalité conforme aux raisonnements économiques ». En prenant l'exemple des comptes de la santé en France, il analyse les moyens (« différents stratagèmes cognitifs ») par lesquels s'opère cette fabrication, comment « au contact de l'action, le raisonnement évolue, pour devenir plus convaincant », comment les chiffres peuvent être utilisés (« une autre manière de renforcer la conviction du lecteur consiste à lui offrir un bouquet de résultats, certes tous incertains, mais finalement convergents »¹³), et conclut que « les convictions que le motif de raisonnement suscite chez ses utilisateurs ne relèvent pas seulement d'une pure rationalité instrumentale, à laquelle l'analyse coût avantages est souvent ramenée, mais aussi d'une rationalité axiologique ». En définitive, le motif cognitif est « un ensemble structuré de «bonnes raisons» pouvant être déclinées sous différentes formes et produisant ainsi des effets de convictions plus ou moins puissants selon leur propriétés et leurs usages ». Le motif, ainsi défini, doit pour finir offrir des raisons d'agir.

Cette approche, qui servira d'appui pour définir une méthodologie appropriée, présente d'autres intérêts. Parce qu'elle envisage les comptes de la santé en France comme un motif cognitif, elle donne des éléments de compréhension sur les arrêts maladie, en particulier sur les raisons qui incitent les travailleurs à éviter d'y recourir, ou à hésiter longuement avant de s'y résoudre. Le motif comptable peut être le support objectif de "bonnes raisons" de penser certaines choses plutôt que d'autres. Scandés comme un leitmotiv, les chiffres de l'assurance maladie semblent sans appel. Le « trou de la sécu » est présenté comme un problème à résoudre, année après année, dans les discours publics et les statistiques produites, dont les médias se font le relais. La hausse des dépenses de santé, au rythme de 10 à 15% par an, incite les pouvoirs publics à réformer l'assurance maladie. Le thème de l'abus s'impose comme explication à ce déficit, aidé par des outils de calcul - par exemple l'introduction des Tableaux Statistiques d'activité des praticiens (TSAP), qui informent ces derniers sur les actes qu'ils réalisent, et permettent (en principe) à l'Assurance maladie

¹³ « Il s'agit bien toujours de jouer la convergence des faisceaux de bonnes raisons d'où l'on escompte que le profane, assailli par la répétition d'arguments en provenance de tous les azimuths, finira par céder à une sorte d'évidence par étourdissement » dirait Frédéric Lordon (2000) pour décrire cette façon d'emporter la conviction.

d'identifier les abus. Les comptes de l'assurance maladie deviennent un motif économique¹⁴ qui permet à l'Etat ou l'Assurance maladie de réguler les pratiques médicales. Pierre Dardot et Christian Laval dénoncent pour leur part les gouvernements libéraux qui ont « instrumentalisé les “trous” ainsi creusés dans le budget pour démontrer le coût “exorbitant” et “insupportable” de la protection sociale et des services publics ». Nous verrons que les « motifs économiques » permettent en effet de contrôler les pratiques des patients, ou patients potentiels, lesquels les intègrent dans leurs façons de penser et d'agir : lorsqu'ils exposent les motifs qui les incitent à s'arrêter (ou plus généralement à ne pas s'arrêter) les interviewés mentionnent souvent le « trou de la sécu », chacun se sent responsable de l'équilibre financier du système de santé, se défend d'être celui qui le met en péril, et agit en conséquence.

Au-delà des comptes de la santé, les motifs économiques structureraient l'ensemble des modes de pensée et comportements. Le « modèle gestionnaire » aurait essaimé dans toutes les sphères de la société (De Gaulejac, 2005). Ici encore, la propagation du modèle au-delà de son périmètre est facilitée par des outils de gestion et d'évaluation axés presque exclusivement sur la performance économique et la rentabilité financière. Guillaume Leblanc (2014) observe « une reconfiguration des dispositifs de normes depuis la raison économique », le primat « d'un impératif de rentabilité posé comme norme des normes ». Les choix sont alors « monétarisés », chacun étant amené à se penser comme un coût et à supporter une partie croissante du coût qu'il représente. Les différentes structures publiques (administrations, collectivités locales, hôpitaux, écoles) sont jugées et gérées en fonction « d'indicateurs synthétiques de performance, dont les résultats sont largement diffusés par la presse nationale et locale sous forme de “palmarès” », invitant le citoyen « à ne plus fonder son jugement que sur le seul rapport coût/bénéfice ». (Dardot, Laval, 2009). Nicolas Baumard (2010) présente à ce titre une expérience classique de philosophie cognitive, où les participants doivent attribuer un bonus à des vendeurs de la manière la plus juste possible, en répartissant entre eux un budget fixe. Le premier vendeur fait un gros chiffre grâce à ses efforts, le second grâce à son charme naturel. Les participants jugent pour la majorité que les efforts mais aussi le charme naturel donnent tous les deux droit à un bonus, comme si le fait de rapporter de l'argent à l'entreprise méritait à lui seul récompense. Ils semblent ainsi donner confirmation à la position de l'économiste Daniel Cohen (2013) qui voit dans l'homo-œconomicus une fiction, mais une fiction auto-réalisatrice: dès lors qu'on introduit l'incitation économique (prime, compensation financière, etc),

¹⁴ Daniel Benamouzig met en perspective la « point de vue de la société » et celui de l'assurance maladie, et montre que l'on peut, en adoptant le premier et en élargissant les bases de calcul (on intègre d'autres données dans le calcul coût-bénéfice) on peut conclure de la même manière à l'utilité d'une action, mais une action différente que les réformes proposées.

alors l'homme passe de la solidarité à la compétition, de l'attitude morale et sociale à l'attitude économique et individualiste.

4.5 Agir avec morale

L'expérience citée ci-avant n'est pas choisie au hasard. « L'exposé des motifs », le système de bonnes raisons citées par les travailleurs lorsqu'on les interroge sur les situations dans lesquelles ils recourent à l'arrêt ou celles pour lesquelles ils s'abstiennent, fait intervenir très souvent la question morale. Il y a des cas où l'arrêt semble légitime, d'autres non. C'est aussi la morale qui intervient lorsque l'on interroge les uns sur le comportement des autres, des collègues, ou même de l'entourage. Les normes en vigueur dans la société, sur le lieu de travail, dans la famille des interviewés, etc, réapparaissent, parfois discrètement, pour comprendre en quoi cette morale consiste et où elle prend ses racines. Comment comprendre cette tendance lourde parmi les interviewés? Isabelle Ferreras (2007) observe la prévalence d'une morale fondée sur la justice et plus précisément sur une méta-norme de justice démocratique. Pour autant, celle-ci est utilisée pour répondre à des questions très concrètes, au niveau local, qui concerne ce qu'il convient de faire dans des cas spécifiques. François Dubet (2006) souligne à ce titre que ce sont surtout les injustices « de proximité » qui sont mal vécues car elles sont palpables, et pourraient, devraient, être corrigées. Il voit dans le recours au langage moral pour dénoncer les injustices le signe que les individus « ne cherchent pas l'égalité stricto sensu mais «l'intégration dans monde commun assurant une cohésion susceptible de donner à chacun la place qui lui est due ». J'évoquerai aussi l'éthique du devoir qui, rappelle Marc Lorient (2000), reste persistante en particulier chez les ouvriers, et dont nous trouverons en effet des traces dans les propos des travailleurs. Les théories sur la justice organisationnelle seront aussi mobilisées, notamment pour expliquer comment la « loyauté » envers l'entreprise (qui peut se manifester par une loyauté vis-à-vis des collègues, des clients, de la qualité du travail, etc), prédominante chez les travailleurs, peut évoluer vers la prise de parole ou, lorsque celle-ci est empêchée ou inefficace, vers la défection : sous forme d'arrêts maladie (exit temporaire) ou de départ. La typologie « voice, exit, loyalty » d'Albert Hirschman (1973) est en effet particulièrement féconde dans l'étude des arrêts maladie et sera longuement développée. Enfin, l'approche par le rôle social du malade, formulée par Talcott Parsons (1955), donne des éléments supplémentaires pour comprendre ce qui fonde les jugements des travailleurs et conditionne leurs actions quant aux arrêts maladie.

4.6 Santé et maladie

Talcott Parsons (1955) nous rappelle que la maladie trouble le fonctionnement social. Elle nous exempte temporairement de certaines obligations - en particulier celle de travailler. Elle induit généralement une assistance. Elle est supposée indépendante de la volonté du malade, qui n'est pas tenu pour responsable de son incapacité. En contrepartie, il incombe au malade de chercher à guérir, pour retourner à ses obligations, et même de souhaiter guérir. La distinction que les travailleurs interrogés opèrent quant aux arrêts causés par le travail et ceux qui lui sont étrangers, ou encore entre ceux liés à une maladie « normale » et ceux pour lesquels ils ont une part de responsabilité (mauvaise hygiène de vie, manque d'attention à leur santé, etc.) peut trouver une explication dans l'approche parsonnienne. Plus généralement, la sociologie de la santé et de la maladie nous enseigne que le rapport que nous entretenons à notre santé et la définition même que nous lui donnons sont variables selon les catégories sociales, les sociétés, les époques, et qu'elles influencent nos comportements, nos jugements. Claudine Herzlich et Janine Pierret (1984) soulignent la modification de la perception des malades et de la maladie au cours des époques, sous l'effet combiné des idéologies et des avancées médicales. Marc Lorient (2002) analyse les rapports de force qui interviennent dans les politiques de santé publique et met en évidence la « construction sociale et politique des problèmes de santé » et son impact sur les représentations sociales. L'étiquetage des maladies, l'attribution des responsabilités, l'entreprise de moralisation des individus, la médicalisation des troubles, sont autant d'aspects qui interviennent pour construire ces représentations et influencer sur les façons de penser et d'agir. A la construction sociale de la santé et de la maladie s'ajoute celle du corps (Détrez, 2002) qui joue aussi un rôle dans les arrêts maladie.

4.7 Une théorie de l'acteur bricolée sur un individu adaptatif

J'ai cité dans les paragraphes qui précèdent un ensemble de théories ou de courants qui seront mis à contribution pour analyser les arrêts maladie, dont certains peuvent sembler peu compatibles avec d'autres. Mais comment s'affilier à un système de pensée alors que sur le terrain, tous me semblent, alternativement, utiles et pertinents ? Raymond Boudon et al (2001), sont à ce titre arrangeants et conviennent que « plusieurs explications peuvent en général expliquer les données empiriques ».

4.7.1 Quand les sciences physiques et biologiques s'en mêlent

Pour commencer, je ferai des emprunts aux sciences dures qui me semblent intéressantes lorsqu'on les applique aux comportements humains. La loi de l'inertie, pour commencer, telle que la formule d'Isaac Newton : « Tout corps persévère dans l'état de repos ou de mouvement uniforme en ligne droite dans lequel il se trouve, à moins que quelque force n'agisse sur lui, et ne le contraigne à changer d'état. » Dans le cas des arrêts maladie, ces forces peuvent être par exemple le poids du collectif de travail (surtout lorsqu'il s'est institué en collectif), l'organisation du travail, le motif économique, la culture (au sens large) ou l'idéologie du pays d'accueil pour les personnes immigrées, les événements nouveaux et décisifs (comme une grave maladie... ou la naissance des enfants). L'aspect contraignant énoncé dans la loi peut recouvrir des contraintes aussi bien tangibles (le corps ne répond plus, des sanctions menacent, etc) que plus impalpables (persévérer dans sa façon de penser ou d'agir isolé des collègues, etc.).

En mécanique quantique, celle qui s'applique au niveau micro-physique¹⁵, après une mesure, un système physique voit son état entièrement réduit à celui qui a été mesuré, alors que cet état pouvait avant la mesure posséder plusieurs valeurs pour chacune de ses « observables » (sa vitesse, sa position, sa vitesse, etc.). Comme si le fait même de mesurer fermait les horizons et faisait passer d'une pluralité de possible à un état unique. Le résultat mesuré est heureusement probabiliste : on ne peut que prédire la probabilité d'obtenir un certain résultat. En sociologie, au niveau « micro », on observe une règle assez similaire : l'individualisation des formes d'évaluation, leur prégnance, même lorsqu'elles ne s'effectuent pas par des protocoles chiffrés, impactent les comportements et peuvent aussi transformer radicalement la perception des travailleurs, ainsi réduits à des producteurs de résultats, et conduits à se penser tels.

J'ai déjà mentionné les conclusions des neurosciences quant au mode de fonctionnement humain, en particulier sous l'influence de Lionel Naccache (2006). Il déduit d'un ensemble d'expériences que nous créons spontanément, automatiquement, des fictions, pour donner du sens à nos actions, et ces fictions ne sont pas construites a posteriori mais sont simultanées aux actions que nous entreprenons. Ces fictions sont « contraintes par le réel » et en dehors de cas considérés comme pathologiques il y a au moins une part de vérité dans ces fictions. Mais une partie du réel échappe à la conscience (entendue ici, et dans le reste de la thèse, comme la « capacité à rapporter ses états mentaux », comme « une représentation dont nous nous avisons »), et les fictions ont toutes les chances d'être biaisées, incomplètes, etc. Pour un scientifique, continue-t-il, il importe d'étudier le discours conscient même en sachant qu'il est reposé sur des bases fausses (un exemple simple

¹⁵ celui des particules sub-atomiques

pourrait être celui de sujets qui affirment qu'elles voient tout ce qui se passe dans une pièce, tandis que l'expérimentateur sait que c'est impossible). Et il est intéressant de savoir que le sujet pense avoir raison, et le croit même avec force.

4.7.2 Un acteur en société

Sur les terrains étudiés, le non-conscient (qui peut devenir conscient) peut correspondre en particulier aux normes micro et macrosociales intériorisées. Les travailleurs développent alors des inclinaisons à penser et agir d'une certaine manière, et conformément à la loi de l'inertie, suivent ces inclinaisons, tant qu'aucune force ne vient les bousculer. Concernant les arrêts maladie, il faut souvent des forces suffisamment contraignantes, voire cumulatives, pour entraîner un changement. Par exemple, il faut souvent une maladie grave, ou la confrontation à plusieurs maladies sérieuses dans l'entourage, pour prendre conscience des risques associés à un comportement présentéiste et modifier son rapport au travail et à la santé.

L'acteur que je décris est pris dans des attentes de rôles, qui conditionnent ses façons d'être. Il veut être accepté, agit en fonction de ce qu'il pense qu'on attend de lui, de l'image qu'il pense qu'on a de lui, et ses représentations là aussi varient selon les milieux, les cultures. Henri Mendras (2003) le dit hétéronome, Frédéric Lordon (2010) hétéro-mobile. Dans un milieu de travail donné existent des normes de comportement auxquelles les individus doivent se soumettre sous peine d'être rejetés par les collègues (voir par exemple Sainsaulieu, 2014). Ces normes peuvent heurter les inclinaisons de l'acteur, ou encore lui demander d'incarner un rôle qui entre en conflit avec d'autres rôles à assumer. Les arrêts maladie, la façon dont les travailleurs en parlent, dont ils y recourent, nous renseignent sur les représentations des travailleurs face aux attentes de la société, telles qu'ils les perçoivent, au niveau global et local. Au niveau global, la pluri-appartenance (Eribon, 2011), les pluri-déterminations (Bourdieu, 1980) peuvent être vécues comme des marges de manœuvre, de choix, mais aussi comme des causes probables de conflits. Au niveau local, des définitions de postes floues ont des effets similaires.

4.7.3 Un acteur adaptatif

L'homme darwinien cherche à s'adapter pour survivre. Mais l'homme social doit s'adapter pour vivre tout en préservant sa dignité. Pierre Roche (2014), reprenant les termes de Baruch Spinoza, parle de « persévérance en son être » et énumère un certain nombre de défenses mises en place par les salariés pour y parvenir, mais aussi des résistances, qui « n'ont pas seulement pour effet de

préserver la possibilité de continuer à travailler, mais aussi la dignité, l'estime de soi, le sens du métier et de la mission ». S'opère là aussi un jeu entre ce qu'il peut ou doit abdiquer, et ce qu'il est trop coûteux de perdre. Les facteurs organisationnels jouent alors un rôle prédominant qui lui permettent, ou pas, de s'adapter à son environnement de travail sans y laisser sa santé, notamment dans la façon dont elle permet ou non la création d'un collectif, les formes que celui-ci prendra et affectera, positivement ou non, chacun de ses membres. « L'humain en vérité est l'être plastique par excellence. Flexible, maniable, élastique, il s'adapte en peu de temps à des situations nouvelles. Tous les musées ethnologiques témoignent de la finesse et de la multiplicité des stratégies adaptatives qu'il a déployées pour vivre » (Chabot, 2013). Mais (poursuit Pascal Chabot) lorsque le « management s'emploie à inculquer de force la flexibilité aux salariés », lorsque ceux-ci sont soumis à « la tyrannie de l'adaptation permanente », quand l'obligation de « répondre vite à la demande » devient la règle unique, le burn-out menace et certains tel Matthew Crawford préfèrent abandonner un poste dans un think-tank, prestigieux, bien payé, mais privé de son sens par ces exigences... et ouvrir un atelier de réparation de motos.

Au final, parce qu'il est contraint à produire du sens par son fonctionnement-même, l'homo-bricolé produit des discours de type causaux et l'environnement immédiat tout comme les normes intériorisées vont influencer les discours, de façon plutôt consciente pour le premier cas et non consciente ou pas immédiatement consciente pour le deuxième. Le social renforce cette tendance, à une époque où « le développement de l'individualisme impose à l'individu de produire lui-même les significations de sa propre existence à travers la diversité des situations qu'il expérimente, en fonction de ses propres ressources et dispositions. Il doit de ce fait interpréter cette succession d'expériences disparates comme un parcours ayant un sens » (Mendras, 2003).

5. MÉTHODOLOGIE

5.1. l'entretien comme outil principal de recueil des données

Le choix des entretiens comme principal outil méthodologique s'est vite imposé, pour les raisons que j'énoncerai ci-après.

5.1.1 Cohérence avec le cadre théorique : l'exposé des motifs

En première approximation, le chemin qui conduit à l'arrêt maladie pourrait être exprimé par un ensemble de « bonnes raisons » qui le feront apparaître comme la solution appropriée dans une situation donnée. Comme nous l'avons vu dans l'exposé du cadre théorique, la notion de « motif » utilisée notamment par Daniel Benamouzig (2005) pourrait servir d'outil pour analyser ce chemin. Les motifs apparaissent chez cet auteur « comme des compositions de parties, intégrant des éléments cognitifs, sociaux et matériels, dont l'organisation plus ou moins réussie produit des effets de conviction. » Les éléments (motifs) cognitifs seraient « composés de procédures de raisonnements, d'informations et d'argumentation [...] articulées entre elles [...] qui ordonnent les éléments et conduisent vers une conclusion » ; ils « constituent des systèmes socialement organisés de "bonnes raisons" ». Ils indiquent de manière plus ou moins implicite ce qu'il est utile, adapté ou correct, de penser, de sentir ou de faire ». Interroger les travailleurs permet alors de nous donner accès à ces procédures de raisonnement et aux formes d'argumentation qui les poussent à adopter telle ou telle attitude, ici à recourir, ou non, à un arrêt, dans des situations données. Leurs propos nous donnent un éclairage sur les éléments matériels et discursifs sur lesquelles ils s'appuient pour fonder leur réflexion et leurs actions et révèlent ainsi les représentations et les normes implicites ou non des sociétés ou des collectifs au sein desquels ils évoluent.

Quand on les questionne sur les arrêts maladie, l'exposé des motifs (qui serait d'ordre phénoménologique) est un élément-clé, sur lequel s'appuyer ; il peut être utile d'y ajouter d'autres facteurs causaux, appartenant plutôt au non-conscient, en tout cas au moment de l'échange, mais aussi de souligner les contradictions qui peuvent exister dans les propos, ou entre les propos des interviewés et les théories mobilisées. Je prendrai en compte ce constat souvent fait par ceux qui étudient les déterminismes sociaux et structurels, et rappelé avec finesse par Didier Eribon (2011) : il est très difficile d'admettre que l'on puisse être l'objet de ces déterminismes plutôt que maîtres de nos choix, et nous réagissons souvent très mal lorsque l'on cherche à nous en convaincre. Il relate

par exemple la réception par ses frères de son ouvrage *retour à Reims*: son analyse (bourdieusienne) avait pour but de montrer la quasi-inexorabilité des « lois » du système scolaire, tandis que ses frères se sentaient mis en accusation et méprisés, comme s'ils avaient agi en dominés, tandis qu'ils revendiquaient le fait d'avoir choisi leur voie, maîtres de leur destin, au même titre que leur frère intellectuel. D'une certaine manière, l'état de domination ou d'aliénation n'est supportable qu'au passé, ou lorsqu'on pense pouvoir y échapper. Il est par contre plus facile à accepter lorsqu'il est assumé par un collectif : s'opposer ensemble, même seulement verbalement, procure, au moins symboliquement, le sentiment d'une reprise de contrôle et permet à la fois de ne pas se sentir responsable du mauvais sort qui nous est fait, de ne pas porter seul les difficiles conditions associées à cet état, voire d'espérer en sortir.

5.1.2 Faisabilité

Les manuels de sociologie rappellent l'importance de la faisabilité quand on entreprend une recherche. Cette évidence peut même être démontrée : on réussit mieux ce qu'on aime faire¹⁶. Lorsque je donnais des cours au CNAM, une de mes élèves m'avait dit qu'on sentait que j'aimais les écouter, et réfléchir avec eux, à partir d'eux. Elle avait raison. Je passerais des heures à écouter les gens parler de ce qu'ils font, de ce qui les intéresse, de ce qui les mobilise, j'aime les entendre réfléchir tout haut, déplier un raisonnement, ou le construire. Alors que je perd patience lorsqu'il faut cocher des cases, établir des tableaux. Le risque est évidemment de laisser les gens parler et de s'apercevoir, lorsqu'ils doivent reprendre leur travail, que sont passées à la trappe toutes les questions que je me posais, et que, bercée par leurs paroles, je n'ai pas eu la présence d'esprit de leur poser. Au cours du temps, après une série d'entretiens très peu directifs destinés à cerner les principaux éléments qui en ressortaient, j'ai fini par construire une grille d'entretiens que je me suis efforcée de suivre. Autant que possible.

5.1.3 Fiabilité

Ceren Inan (2014) cite les travaux de Jane Ferrie et al (2004) : ceux-ci démontrent qu'il n'y a pas de différence entre les absences pour raison de santé auto-déclarées (enquête) et celles enregistrées par les employeurs dans des registres (données administratives). Cette donnée incite à la confiance quant aux dires des interviewés, en tout cas sur l'aspect quantitatif de leurs arrêts, ce qui peut justifier là aussi le recours aux entretiens comme outil fiable sur ce point. Le plus souvent,

¹⁶ On peut lire par exemple les expériences de Levitt, Dubner, et Wronski, 2011.

d'ailleurs, on constate une concordance entre ce que disent les salariés interviewés et les encadrants, chargés de comptabiliser les arrêts, quant à leur fréquence et leur durée. En revanche, la cause évoquée de l'arrêt peut sembler davantage sujette à caution. D'une part, l'entretien ne donne accès qu'au sens que l'interviewé confère a posteriori à ses actes. Surtout, les absences pour raison de santé restent un sujet sensible, où l'interviewé peut craindre de passer pour un tricheur, un opportuniste, pour une personne faible, ou encore un égoïste qui se soucie peu de ses collègues, de ses clients, de son entreprise. Il a donc fallu trouver des astuces, comme par exemple demander aux uns de commenter les pratiques des autres, sans citer de nom ; ou les interroger sur des périodes passées de leur carrière et non sur leur situation présente.

5.1.4 Une approche qualitative susceptible de nourrir les données quantitatives existantes

Les statistiques sur les arrêts maladie existent. En France, une base de données (la base Hygie) a été créée ces dernières années par l'IRDES. Cette base s'enrichit, elle permet notamment de répertorier les différentes variables qui influent sur le recours aux arrêts maladie. Des enquêtes quantitatives menées dans des pays voisins existent aussi, et sont facilement accessibles, qui poursuivent des objectifs similaires. Des hypothèses explicatives sont généralement proposées pour expliquer les corrélations établies, mais restent au stade d'hypothèses, et des incertitudes quant au sens des corrélations sont soulevées. Les entretiens peuvent donner un sens à ces corrélations. Ils sont en outre un outil adapté quand on aborde des sujets où des dimensions multiples (sociales, psychologiques, biologiques, économiques, juridiques, ...) et difficilement quantifiables sont impliquées. Ils permettraient ici de mettre en lumière aussi bien les contraintes rencontrées, celles qui ont conduit à recourir à un arrêt maladie, celles qui l'ont empêché, comme celles qui l'ont rendu difficile à justifier, tout en donnant accès au sens qu'ils ont pris pour les personnes interviewées.

5.2 *L'observation - à l'appui des discours*

5.2.1 Des individus en situation

Daniel Benamouzig insiste sur l'aspect modulable des motifs: « Loin d'être clos sur eux mêmes, les motifs sont des ensembles structurés mais ouverts sur des usages, en raison de leur caractère plus ou moins normatif. » Pour être déchiffrés, dans une « juste compréhension des motifs cognitifs », ils doivent de ce fait être « étudiés en situation », ce qui implique de connaître la situation locale mais aussi plus globale dans laquelle ils apparaissent. Ainsi les travaux, les données, sur les secteurs

étudiés, sur les arrêts maladie en France et à l'étranger, sur les représentations sociales et leurs modes de diffusion, en France surtout mais aussi dans les pays voisins, ont été mobilisées. Mais l'approche privilégiée était une approche « micro », impliquant une description détaillée des terrains étudiés. Je partirai du postulat que les niveaux micro et macro sociaux interagissent en permanence, et que depuis l'intérieur de l'entreprise, on peut accéder à ce qui s'y joue pour les travailleurs y compris dans leurs liens avec la réalité sociale extérieure (Duran, Hatzfeld, 2002).

5.2.2 Comprendre l'organisation du travail et les conditions dans lesquelles il s'effectue

Le cadre théorique choisi attribue un rôle déterminant à l'organisation du travail sur la santé, le bien-être, mais aussi les façons de penser et d'agir des travailleurs. L'observation permet de l'appréhender et de saisir en quoi elle influe sur les personnes interviewées. Elle est également propice à la compréhension des conditions dans lesquelles s'effectue l'activité. Dans le cas des aides à domicile, l'observation avait lieu aussi bien « au bureau » qu'au domicile des clients, lieu d'exercice de l'activité.

5.2.3 Représentations et pratiques, un effet circulaire

Du constructivisme interprétatif, je retiens l'idée (citée par Loriol, 2010) qu'il existe un effet circulaire entre les représentations et les pratiques, le lien entre les deux n'étant pas déterminé une fois pour toutes. Dans cette perspective, « le sens des choses n'est jamais donné a priori, mais il est créé, intériorisé, mis à l'épreuve et éventuellement retravaillé au cours des interactions ». Je pars aussi d'une vision de l'être humain adaptatif, engagé dans un jeu de relations avec son entourage, sensible à son environnement, ces dimensions apparaissant plus nettement in situ. Les sous-entendus, les remarques et le ton employé, dans les discussions, lors de rencontres informelles ou au cours de réunions de travail, servent aussi de clés de compréhension. Sur place, on peut toucher du doigt les techniques mises en œuvre, en particulier l'utilisation judicieuse des arrêts maladie, pour tenter de modifier les règles du jeu local, sur lequel ils ont ou pensent avoir prise.

5.2.4 La confiance

Passer du temps avec les personnes que l'on cherche à comprendre est essentiel lorsqu'on aborde des questions sensibles. C'est souvent l'air de rien, au moment de se séparer, que les interviewés livrent une information de poids. Les recherches en science du travail distinguent le travail prescrit

et le travail réel, et insistent sur le fossé qui, de l'avis même des travailleurs, les séparent. Les aides à domicile sont les premières à critiquer les formations comme les consignes managériales, incompatibles selon elles avec leur activité. Aller avec elles chez leurs clients, assister à ce qui s'y joue, percevoir leurs postures douloureuses, courir avec elles entre deux domiciles pour ne pas arriver en retard (sous peine d'essuyer des remarques agressives), était souvent un prérequis pour accéder à leur confiance : c'est le signe que l'on est prêt à voir les choses en face et à se confronter à la réalité du métier.

La combinaison entretien et observation se montre finalement propice à la question des arrêts maladie. Les entretiens permettent déjà de déceler des contradictions chez les interviewés, en particulier entre des positions d'ordre idéologique et des raisonnements en situation, en fonction du contexte. Par exemple, ils expriment très souvent l'existence d'abus dans le recours aux arrêts maladie, mais lorsqu'on leur demande s'ils en ont vu autour d'eux ils répondent presque toujours par la négative, et soulignent plutôt une forte tendance au présentéisme. L'observation donne un appui supplémentaire pour approcher ces contradictions et tenter de les comprendre. Elle donne en particulier à voir les contradictions non plus au sein des discours mais entre les discours et les pratiques. Elle est un moyen d'échapper aux discours stéréotypés, qui peuvent venir aussi bien de l'extérieur (par exemple, de la logique et de l'idéologie gestionnaires) que du lieu de travail (logiques de métier, souvent transmises sur le tas) ou encore des formations. Philippe Davezies lors d'un colloque tenu en 2013 notait à ce sujet que le manque de temps, de discussion, qui sont de plus en plus souvent la règle sur le lieu de travail, limitent les possibilités pour chacun de développer son propre discours et poussent à adopter des discours préfabriqués. L'observation permet de suppléer aux entretiens qui ne font pas toujours mention de ce qui semble évident en interne alors qu'un œil extérieur pourrait être surpris. Ou encore de ce qui semble trop fou ou honteux pour être abordé. Max Weber insistait sur la nécessité de comprendre le sens subjectif que les acteurs donnent à leurs actes, et ce d'autant plus qu'ils peuvent nous sembler surprenant. Dominique Dessors (2004), étudiant les milieux de travail, insiste à sa manière sur ce point: « Plus les situations nous paraissent étranges et plus on se dit que les gens feraient mieux de faire autrement, plus il est urgent de comprendre pourquoi ils agissent comme ils le font. Ces conduites bizarres ont toujours une nécessité. On essaie de comprendre et aussi de les convaincre que ce qu'ils racontent nous est plausible parce qu'ils ont toujours peur que ça nous apparaisse comme des histoires de fous. François Sigaud nomme l'aliénation sociale la situation dans laquelle se trouve quelqu'un sûr de son rapport avec le réel et dont le discours, quand il essaie de témoigner de ce rapport avec les

autres, est reçu comme fou. Les gens dans cette situation n'osent ni en parler, ni aller voir un médecin pour essayer d'aller mieux parce que cela entérinerait le fait qu'ils sont malades ».

5.3 choix des terrains

5.3.1 l'aide à domicile, un terrain propice à l'étude des arrêts maladie

A l'origine, je souhaitais étudier les arrêts maladie dans le secteur de l'aide à domicile, entendu ici au sens le plus large: depuis les services ménagers jusqu'aux soins légers. Une première raison venait de la possibilité qu'offrait ce secteur d'établir des comparaisons, pour déterminer des variables significatives influant sur les arrêts maladie. Or ce secteur existe depuis l'après-guerre, et connaît des changements importants, dans une logique qualifiée de professionnalisation, qui se poursuivent encore aujourd'hui, ce qui permet des comparaisons dans le temps. Il propose des services variés, à des clients d'âge, de niveau social, d'état de santé dissemblables. Il est traditionnellement représenté par le secteur public ou associatif, mais des structures du secteur marchand sont apparues ces dernières années et continuent de se propager.

Par ailleurs, il regroupe un ensemble de caractéristiques intéressantes pour l'étude des arrêts maladie: le travail d'aide et de soins est jugé astreignant, et ses clients, le plus souvent, sont considérés comme exigeants, voire « difficiles ». Ils sont souvent malades, dépendants, ce qui peut influencer le regard sur la maladie des personnes qui les côtoient au quotidien et interviennent auprès d'eux, dont certains appartiennent à la catégorie des soignants. En ce qui concerne les conditions de travail et son organisation, ce secteur semble emblématique des nouvelles formes de contraintes qui pèsent sur les salariés depuis une trentaine d'années : forte demande des clients (réelle ou mise en avant par le management), conflits entre qualité et productivité, entre personnalisation et standardisation, horaires discontinus et variables, travail prescrit inapplicable, ... Pour finir, ce secteur connaît un taux d'arrêts maladie très supérieur à la moyenne nationale.

5.3.2 faisabilité : déboires et opportunités ; extension des terrains d'enquête

L'affaire était entendue, l'aide à domicile était un terrain de choix, et avant même de m'engager dans ma recherche j'avais obtenu l'accord d'une direction pour mener mon enquête de terrain dans son agence. Mais mon terrain s'effondrait peu de temps après mon entrée en thèse, sous l'effet d'un changement de direction... un mal pour un bien, comme disent les optimistes, car mon Directeur de thèse, lorsque je lui relatai ces déboires la mine déconfite, me proposait de me joindre à lui dans

l'étude d'une scène de musiques actuelles de la région parisienne. Le secteur des musiques actuelles présentait des similitudes avec celui de l'aide à domicile (activité de service, prédominance des structures publiques et associatives, professionnalisation du secteur, horaires atypiques, salaires faibles) et des dissemblances marquées (activité culturelle, valorisante, salariés généralement issus de milieux aisés ou à fort capital culturel, offre d'emplois très inférieure à la demande). De nouveaux points de comparaison se dégagent. Par ailleurs, tandis qu'une vaste littérature existe sur l'aide à domicile, le secteur des musiques actuelles est encore récent et peu exploré. Mais mon expérience professionnelle d'une douzaine d'années dans le secteur culturel formait une base de connaissances utile.

5.3.3 Travail relationnel, engagement: quand le cœur-même de la motivation peut devenir maladif

Dans les deux secteurs étudiés, un engagement fort prédomine. Lié en grande partie dans le premier au sentiment d'utilité, au rôle de « care », dans le second au goût marqué pour la musique, la culture, l'art, cet engagement est susceptible de déborder et de mettre en danger la santé des travailleurs, surtout lorsque le management crée des organisations qui s'appuient sans précaution sur cet investissement, au risque de le rendre exigible au-delà du possible. S'ajoute le caractère intrinsèquement « stressant » du travail relationnel, qui peut concerner aussi bien les aides que les salariés des musiques actuelles (confrontés aux adhérents, au public, aux artistes accueillis). Ainsi, alors que dans les années 60, on parlait pour qualifier le stress de « maladie des dirigeants », qui pouvait les conduire à une crise cardiaque, une autre conception s'est ajoutée depuis quelques années: « stress égale travail relationnel » (Loriol, 2006).

DESCRIPTION DES TERRAINS

DESCRIPTION DES TERRAINS

1 LES MUSIQUES ACTUELLES

L'Octave et l'Univers sont toutes deux des scènes de musiques actuelles, et chacune à sa manière peut s'estimer être un modèle et un moteur dans l'évolution du secteur. Leur description permettra de mettre en relief certains aspects qui m'ont semblé pertinents dans leur lien avec les arrêts maladie. Mais avant d'entamer ces descriptions, je présenterai quelques traits saillants du secteur des musiques actuelles et de leur évolution, avec le souci de sélectionner les plus éclairants dans une réflexion sur les arrêts maladie.

L'appellation « musiques actuelles » ne fait pas l'unanimité, d'aucuns lui préférant par exemple celle de musiques « amplifiées » ou « acoustiques ». En fixer les frontières est un autre sujet de dissension. Une façon de faire consiste à en donner une définition par défaut: les musiques actuelles regrouperaient toutes les formes musicales ultérieures à la première partie du XX^e siècle qui ne seraient pas de la musique classique (la musique classique incluant ici la musique classique contemporaine). Des définitions plus empiriques, souvent porteuses de significations politiques et sociales, se rencontrent parmi les interviewés : les musiques actuelles, c'est la musique « *qui fait du bruit* », la « *musique populaire* » qui s'oppose à la « *musique savante* » ou à la « *musique bourgeoise* ». Le Ministère de la culture donne quant à lui une liste qui se veut exhaustive des styles qu'elles regroupent : rock, musiques électroniques, variété, musiques du monde, jazz, musiques improvisées, hip-hop, musiques traditionnelles, rap. Mais certains styles ne sont pas unanimement admis dans le groupe. Le jazz en particulier, plus proche des musiques savantes, n'a toujours pas trouvé sa place et navigue entre musique classique et musiques actuelles. Au-delà d'un intérêt strictement encyclopédique, la question des frontières des musiques actuelles peut apporter des éléments de compréhension sur les éventuelles difficultés rencontrées par ce secteur, aussi bien au niveau des structures qui le composent que de leurs salariés. Au niveau « micro », la multiplicité des points de vue sur ce qui constituerait la substance des musiques actuelles rend difficile la satisfaction commune des salariés dans leur travail : un concert de variété trop grand public pourra par exemple être mal jugé par ceux qui valorisent un style plus exigeant ; un groupe plus dérangeant musicalement apparaîtra trop élitiste pour les défenseurs de la musique populaire. Or les concerts programmés et la façon dont la soirée s'est déroulée sont un facteur décisif pour remotiver les équipes après une semaine de travail éreintante et effacer les tensions apparues, pour recréer une

cohésion de groupe. A un niveau plus « macro », tandis que la plupart des scènes défendent l'éclectisme, porteur selon elles de créativité et d'émulation, d'autres peuvent choisir de ne programmer que certains types de musiques, parce qu'ils plaisent aux financeurs publics, ou qu'ils donnent une identité prestigieuse à la salle, ou encore qu'ils attirent un public prêt à payer plus cher son billet et apportent de l'argent dans les caisses. Outre qu'ils faussent le jeu de la concurrence dans la chasse aux subventions, ces modes d'action peuvent diminuer l'unité et corollairement la force de conviction du discours porté par les scènes de musiques actuelles auprès des pouvoirs publics.

En effet, le secteur des musiques actuelles s'est progressivement organisé, partant des structures existantes qui se sont constituées en « réseaux » (départementaux, puis régionaux, nationaux, et depuis peu au niveau européen) pour peser dans les décisions publiques et favoriser le développement du secteur : de la musique qui s'y crée et s'y produit, des musiciens, des scènes qui les accueillent, des salariés qui y travaillent. Ce secteur dépend en effet pour une large part des financements de l'Etat et des collectivités, étant composé essentiellement (60%) de structures associatives, et cumulant plusieurs activités - production, diffusion, enseignement, accueil d'artistes, etc¹⁷.

Quoiqu'encore jeune, ce secteur a connu une évolution que l'on rencontre dans la plupart des associations, notamment culturelles et sociales, et que l'on a coutume de regrouper sous le terme de professionnalisation. Ce terme revêt des acceptions variées, des dimensions multiples. Pascal Ughetto et Marie-Christine Combes (2010) y voient avant tout une (ré)organisation, essentiellement liée à l'augmentation des volumes de production, dans des contextes d'exigences accrues (gestionnaires, productives, sociales, réglementaires) conduisant «à s'interroger sur un «amateurisme» qui, jusqu'alors, n'apparaissait pas comme une difficulté ». C'est cet angle d'approche qui servira de fil conducteur ici.

L'inéluctable mutation d'un «amateurisme» originel

La plupart des scènes de musiques actuelles se sont montées au départ grâce à l'engagement et l'initiative de quelques personnes, entraînant dans leur sillage d'autres bonnes volontés, dans un fonctionnement aléatoire, foisonnant, imparfait. Amateur.

¹⁷source :<http://www.lerif.org/files/resource/etats-des-lieuxdonnees-2011rif.pdf>

Ainsi quand l'Univers a démarré : « *y avait pas d'équipe, pas de proje, [...] il y avait deux salariés: un barman, et un... tout, un qui faisait tout, directeur, etc.* ».

A l'Octave, un mode de fonctionnement prolifique mais essentiellement improvisé, reposant sur l'investissement des équipes disponibles, a perduré un certain temps, et les « anciens » en dressent un tableau pittoresque.

« C'était l'auberge espagnole, les gens arrivaient avec leurs projets et les montaient [sur place], ils trouvaient toujours quelqu'un pour filer un coup de main, sur le décor, sur la sono [...] L'activité était culturelle et sociale, [...] musique, théâtre, [...] cours de langue, et tout ça marchait dans un grand bordel »

L'emploi et l'évolution professionnelle de populations peu adaptées au « monde de l'entreprise » était la règle, dans une optique sociale, paternaliste.

« Y avait des gens absolument non intégrables ailleurs qui ont parfaitement fonctionné ici. »

Nouveaux cadres réglementaires et modification du travail

Avec le temps, à mesure que le secteur se développait, que les scènes de musiques actuelles prenaient de l'ampleur, celles-ci ont été amenées à fonctionner sur un mode plus traditionnel, passant d'une dimension et d'un mode de gestion de type « familial » à un fonctionnement plus proche de la petite entreprise. Les réglementations auxquelles elles pouvaient naguère échapper devenaient prégnantes et souvent mal vécues. D'autant que dans le cas spécifique des musiques actuelles, c'est dans la transgression des règles que leur identité s'est construite.

« Dans les années 70 quand t'écoutes du rock t'es drogué, forcément, un marginal, forcément, et ta musique c'est du bruit, forcément. »

Ce caractère transgressif a perduré, et encore aujourd'hui « *on est dans un secteur d'activité particulier, lié au plaisir, même à la transgression, c'est un secteur où les gens fument des joints, boivent de l'alcool.* »

Or « *l'hygiénisation des lieux* » a poussé à construire des locaux « *complètement cleans* ». « *On fume plus, on boit plus, on met plus de la musique forte* ». Maintenir un état d'esprit « rock'n roll » dans

l'observance des règles d'hygiène et de sécurité ne coule pas de source. Les relations avec les artistes accueillis s'en ressentent:

«Aujourd'hui ils ont un pack d'alcool ou une cigarette dans la salle de répétition on les met dehors. Alors qu'ils gênent personne sauf eux quoi.»

Tout comme le positionnement professionnel des équipes sur place. Comment promouvoir un type de musique, « *celle qui fait du bruit aujourd'hui* », tout en limitant les décibels, en demandant aux techniciens de porter des bouchons d'oreille, et en menant des actions de prévention de risques auditifs avec le Ministère de la Santé ?

L'institutionnalisation: du militantisme politique aux compétences politiciennes

Dans ce processus, le cadre de travail qui laissait la place à la souplesse, à la transgression, à la liberté, devenait plus rigide, encadré par des règles jugées parfois « *pointilleuses* » qui déstabilisent le rapport des salariés à leur travail, modifiant parfois radicalement les façons de faire du secteur, voire heurtent ses fondements idéologiques. L'institutionnalisation du secteur, autre volet de la professionnalisation, ajoute à cette déstabilisation : dans ce secteur essentiellement contestataire, où la musique était aussi regardée comme un acte politique, il faut désormais travailler de concert avec les pouvoirs publics, signe du passage d'une « *logique de subvention* » sans exigence de contrepartie, à une logique de « *commande publique* » (Hély, 2009, au sujet du secteur associatif en général). Ce sont en effet les pouvoirs publics qui confèrent un label aux lieux, donc une partie de leur légitimité, qui contribuent à leur financement, et qui définissent le cahier des charges pour les obtenir. Les réseaux de musiques actuelles les interpellent et collaborent avec les élus locaux, départements, régions, services de l'Etat... tout en les accusant d'être frileux, élitistes, réactionnaires, de pratiquer la censure.

Emmanuel Brandl (2009) situe les musiques actuelles dans un positionnement « *entre subvention et subversion* », ce qui induit là encore un brouillage chez les salariés quant aux valeurs qu'ils défendent. De nouveaux profils entrent dans l'association, rodés à l'argumentation, à la diplomatie. L'ancienne génération leur reproche de manquer d'engagement politique.

« Une des différences extrêmement profonde entre la génération des années 60 c'est le degré de politisation qui était énorme. Quand tu colles des affiches t'as pas le droit et tu te fais arrêter par la police et tu vas au poste. C'est éminemment politique.»

Un cumul d'exigences contradictoires

Comme le mentionnent Pascal Ughetto et Marie-Christine Combes (2010), la professionnalisation s'effectue dans des contextes d'exigences accrues. Nous avons vu qu'elles pouvaient être d'ordre réglementaire, financier, politique. Il s'agit aussi d'exigences de résultats, en particulier pour les structures qui ont obtenu le label «SMAC» (Scène de Musiques ACTuelles), qui concernent la qualité des services (groupes programmés, accueil des artistes, actions envers les publics, etc), l'image véhiculée, la visibilité. Dans cette configuration, de nouvelles compétences sont requises. Il faut savoir monter des dossiers, tenir la comptabilité, connaître et faire appliquer les réglementations, être «communicant», maîtriser les nouveaux médias. L'organisation du travail se modifie concomitamment : les règles qui sous-tendaient le recrutement et la progression de carrière sont chamboulées, empruntant les techniques managériales du secteur marchand (Laville, 2010). L'emploi et l'évolution professionnelle de populations peu adaptées au «monde de l'entreprise» subsistent, mais on embauche de plus en plus des titulaires de diplômes propres à la gestion culturelle.

Finalement, prédomine le sentiment qu'on assiste souvent à des combinaisons infructueuses entre des impératifs productifs et un modèle encore paternaliste (Lamanthe, 2011), où se développent les maux du travail propres aux sociétés industrialisées.

Les changements qui caractérisent la professionnalisation n'ont donc pas épargné les musiques actuelles; Sur les terrains étudiés, ils se déclinent selon les caractéristiques locales, telles que l'histoire des lieux, de leurs dirigeants, les modes de management et d'organisation du travail, la nature de l'activité, etc.

1.1 L'Octave: une passion dévorante

L'Octave est issue de la transformation dans les années 1980 d'une Maison des Jeunes et de la Culture (MJC) d'Ile de France. A cette date, la MJC déménageait, changeait de nom, de statuts. Les changements continueront progressivement, marquant sa montée en puissance: tout en conservant sa dimension sociale, l'Octave s'affirmera comme un modèle et un moteur dans le secteur des musiques actuelles. Ce processus de changement concernera le bâtiment (l'Octave s'agrandit, des studios sont ajoutés), les statuts (notamment suite à l'obtention d'une licence d'entrepreneur de spectacles), le projet associatif, l'organisation du travail. Il s'accélèrera dans les années 2000, en particulier avec l'obtention du label SMAC (Scène de Musiques ACTuelles) en 2004, scellé par une

convention avec le Ministère de la Culture. Ce label consacre l'importance de l'Octave, mais amène dans le même temps de nouvelles obligations, entraînant des réajustements souvent douloureux parmi les salariés et bénévoles. En 2007, une réhabilitation des locaux était entreprise, impliquant la dispersion des activités dans différents sites de la localité. Deux ans plus tard, l'association retrouvait sa place dans les locaux restaurés pour y proposer une kyrielle d'activités culturelles, artistiques, sportives, de loisir. Entretemps, un projet associatif plus ambitieux associé à de nouvelles équipes et une nouvelle organisation avait vu le jour, mêlant la tradition de l'éducation populaire, les valeurs démocratiques, la découverte et la promotion de talents, l'innovation, la diversité, la qualité, l'équilibre budgétaire...

L'Octave devait donc faire face simultanément à des changements géographiques, matériels, organisationnels, stratégiques. Soucieuse d'effectuer ces changements dans les meilleures conditions possibles, la direction du lieu s'était adjoint le concours d'un dispositif local d'accompagnement chargé d'aider chacun, anciens comme nouvelles recrues, à re-définir ses tâches pour mieux penser une nouvelle organisation du travail, plus conforme aux nouvelles dimensions du lieu, à ses projets, et à sa réputation. Mais cette réorganisation n'avait manifestement pas produit les effets escomptés et avec le temps, c'est plutôt une aggravation que ressentaient les salariés.

Sans entrer dans un détail fastidieux de cette organisation, je m'attacherai à présenter des points qui serviront par la suite dans l'analyse des arrêts maladie. L'Octave, pour beaucoup, est une scène de musique, avec une équipe de près de trente salariés, dite « équipe permanente », qui se consacre principalement à cette activité: programmation, accueil des artistes programmés ou en résidence, accueil du public, organisation logistique et technique des concerts, actions de communication, gestion et administration, ... Mais c'est aussi une MJC, qui dispense des enseignements culturels, artistiques et sportifs, comme des cours de musique, bien sûr, mais aussi de langues, d'écriture, d'archéologie, d'arts plastiques, de théâtre, d'écriture, de yoga, de danse... Des sorties sont organisées avec les élèves, des expositions montées sur place et ouvertes au public. Les enseignants, appelés aussi animateurs, ne sont là que de façon ponctuelle et ressentent moins fortement les contraintes organisationnelles et la pression, quoique certains, pris dans l'énergie et la tourmente ambiante, se sentent investis au-delà de leur fiche de poste. Enfin des passerelles permanentes sont tissées entre les diverses activités ce qui rend encore plus complexe la tâche de l'équipe permanente.¹⁸

18 Le directeur résume en ces termes l'organigramme: « il y a deux grands pôles à l'Octave: le pôle culturel et artistique, c'est la que se posent les problèmes, et le pôle éducatif. Et il y a trois autres pôles, le pôle technique qui est au service des deux grands pôles, le pôle administratif, et le pôle relations publiques ».

Dans cet enchevêtrement complexe, on peut d'abord relever des éléments strictement organisationnels, qui concernent surtout l'équipe permanente.

1.1.1 Une organisation du travail qui favorise le débordement : « Tous responsables »

Le premier de ces éléments est fréquent dans les structures de petite taille, encore plus dans le secteur culturel associatif: presque tout le monde a un poste « à responsabilité ». Lorsqu'on n'est pas « responsable » (de la gestion administrative et financière, des affaires sociales et juridiques, du projet artistique et culturel), on est « chargé de » (du projet éducatif, des répétitions musique, du projet pédagogique musique, de production, des relations au public, de l'accueil des artistes et du catering, de l'entretien), ou régisseur (régisseur studios, régisseur général, régisseur technique) ... ou encore directeur ou directrice-adjointe. Des postes qui pourraient sembler secondaires existent, mais dans un souci de valoriser les compétences de chacun, ils sont généralement assortis d'une autre fonction (ainsi à l'époque de mon enquête de terrain, trois hôte(sse)s d'accueil se relayaient, l'un d'entre eux était aussi assistant comptable, la deuxième animait un atelier, la troisième était impliquée dans la gestion des cours de français langue étrangère). Comme le faisait remarquer la responsable juridique et des affaires sociales (qui est aussi « *prof de gym* »), « *chacun a un poste qui correspond pas à ce que fait son voisin, il y a peu de postes où on fait la même chose, même les hôtes d'accueil ont chacun une activité en plus. On a chacun un profil bien défini* ». On assiste à un cercle vicieux car la différenciation des tâches altère les possibilités de créer un collectif de travail, ce qui a son tour vient renforcer le sentiment de responsabilité individuel et favorise les débordements.

1.1.2 La question du temps de travail : une intensivité manifeste

Le manque de mou organisationnel est patent, dans une organisation « *à flux tendu* » où chaque minute semble indispensable. Les événements se succèdent, sans laisser de répit, chacun constituant une nouvelle date limite, la charge de travail ne pouvant jamais être éclusée dans les temps impartis. La question du temps de travail est un casse-tête, dont une explication, d'après Bernadette, responsable des affaires juridiques et sociales, provient des cadres législatifs: la convention collective qui s'applique est celle de l'activité principale (celle de la MJC, qui consiste essentiellement dans des cours) et non celle de l'activité artistique et culturelle, qui autoriserait une amplitude horaire journalière plus grande, et des heures travaillées au-delà de 22h qui ne soient pas comptabilisées comme des « heures sup ». Selon elle, pourtant, le « passage aux 35 heures » qu'elle

a mis en place s'est déroulé sans heurts, tandis que les salariés restent perplexes devant les fiches horaires créées à cette occasion, tant il leur semble impossible d'effectuer leur travail en un temps aussi court. Chacun se débrouille pour les remplir à sa façon, en choisissant ce qu'il doit omettre d'indiquer pour ne pas dépasser de façon trop ostensible.

1.1.3 La question du temps de travail : l'imbrication des sphères privée et professionnelle, du plaisir et du devoir, du loisir et du labeur

La question du temps de travail révèle un des aspects marquants du secteur des musiques actuelles (ce qui ne signifie pas qu'on ne le trouve que dans ce secteur) : il n'est pas très simple de distinguer ce qui relève du travail et ce qui relève du loisir. Le Directeur s'interroge par exemple sur le temps passé sur place par les salariés après les concerts : il s'agit bien d'un temps de loisir, de partage, entre collègues qui s'entendent bien et goûtent un moment de détente bien mérité autour d'un verre. Mais c'est aussi le moment où on peut « débriefing » de façon informelle sur la façon dont la journée et la soirée se sont déroulées pour chercher à améliorer les choses, s'appuyer sur ce qui a particulièrement bien fonctionné, éviter des erreurs. Cela permet de montrer aux artistes invités que l'équipe reste là en cas de besoin. C'est aussi le moment où l'on peut « sentir » le public, essayer de comprendre ce qui a plu et pourquoi, ce qui a pu le gêner. C'est enfin un moment qui soude le collectif, car comme le dit un salarié : « *un concert [...] c'est l'aboutissement de ton travail* » et celui d'une équipe. Ce moment redonne l'élan pour se remettre à la tâche : « *les sacrifices sont en amont, ou pendant l'événement mais finalement dès que l'événement a lieu, il y a une sorte de, il y a un regain d'énergie qui satisfait quoi* ». Andreia, la co-directrice remarque quant à elle que « *même les activités de loisir ne le sont pas complètement* ». Elle évoque les concerts que les salariés vont voir à l'extérieur, parce qu'ils aiment écouter de la musique, mais auxquels ils assistent avec « *un regard professionnel* », ce qui n'est « *pas du repos* ». Pour certains c'est en outre l'occasion de nouer des contacts avec les artistes ou les tourneurs, pour d'autres d'étudier le dispositif technique, cela peut être le moment de faire connaître l'Octave au public, de distribuer des tracts...

Les salariés sont pris entre deux feus. Comme le reconnaît l'un d'eux : « *on se plaint de faire trop d'heures, ou qu'on est trop débordé ou trop fatigué mais dès qu'il y a un projet intéressant, on va le faire* ». Il est conscient aussi de cette « *capacité d'aller au-delà* », qui fait « *la valeur de l'Octave* ».

Diane, après un burn-out, admet qu'elle a « *une part dans ce qui s'est passé* » : « *je suis passionnée, j'ai le souci de bien faire, des difficultés à dire non, je suis perfectionniste* ». Mais elle commente ainsi la remarque d'un de ses collègues :

«Il disait “on se dicte nous-mêmes l’ampleur des projets qu’on mène“, quelque chose comme ça, moi j’étais pas forcément d’accord, y a quand même des directions et des injonctions, et un directeur qui demande toujours plus».

Il est vrai que les responsables interrogés sur la question des heures de travail et de leur dépassement tiennent un discours un peu embrouillé, qui témoigne de leur propre ambivalence. Ainsi Bernadette voudrait « qu’on reconnaisse » qu’elle « travaille beaucoup plus que [ses] heures », et déplore la « charge de travail » qui s’accumule pendant ses absences, ce qui laisse entendre que l’organisation du travail est en cause. Mais lorsqu’elle parle des salariés en général, ses propos prennent une teinte différente:

« On est dans une activité de plaisir, donc chacun veut trop développer son poste, chacun va au-delà de ce qu’on lui demande parce qu’il aime son travail, il aime prendre des responsabilités. Ils ont l’impression d’avoir des freins mais c’est parce qu’ils aimeraient faire plus. »

Andreia admet que « tout ce qui est spectacle c’est vrai, ils ont tous des horaires pas possible, parce qu’il y a la gestion de l’événement, et la gestion en amont qui demande beaucoup de boulot ». La suite de ses propos rend cette assertion moins lisible: « Alors, eux ils sont en dépassement d’horaire, que ce soit par choix ou... je dirais pas par choix mais par obligation. Même si après ils donnent plus... ». Elle commente les fiches horaires évoquées précédemment: « on essaie justement de gérer ça, on a mis en place des fiches d’heure, on les fait récupérer pendant les vacances scolaires, on essaie que les gens aient du temps pour eux. » Les salariés n’ont pas tous l’impression que ces fiches aient été mises en place dans le souci de leur bien-être! Loïc, chargé des relations au public, y voit plutôt un moyen pour la direction de se protéger:

« A l’époque [ce] qui les a fait tilter sur la feuille d’heures, c’est les départs et licenciements, qui se sont fait à l’amiable, et eux pour qu’il y ait pas de problème... parce que l’autre personne qui partait elle leur mettait dans la gueule “moi avec toutes les heures que je vous ai données“, elle sortait des documents... du coup la direction a commencé à vouloir surveiller les heures de tout le monde et du coup aussi canaliser ça ».

Quant à Huguette, coordonnatrice et assistante du directeur, elle travaille « *juste à côté du bureau d'Andréia* » et entendait souvent celle-ci se plaindre de salariés dépassant leurs horaires pour récupérer des journées entières. Au point de se justifier par écrit lorsqu'elle dépassait de son horaire quotidien : « *Alors moi sur ma feuille... chaque fois que je faisais des heures en plus j'expliquais à côté pourquoi, pour montrer que c'était pas...* »,

Le temps de travail révèle un trait saillant : les salariés ont l'impression qu'à l'Octave, ils « *font les choses et parce qu'ils doivent les faire et parce qu'ils en ont envie, alors qu'ailleurs ils les font plus parce qu'ils doivent les faire* ». Frédéric Lordon (2010) propose de s'appuyer sur Baruch Spinoza pour comprendre comment le capitalisme contemporain, néolibéral, parvient à mettre l'homme au travail. En particulier, le management néolibéral entreprend de « faire épouser son désir » par les salariés, lesquels sont alors « affectés joyeusement » par la satisfaction de ce désir qu'ils croient leur, alors qu'il est une production de l'idéologie des forces dominantes adossée à des dispositifs qui la diffusent et la mettent en forme. A l'Octave, par exemple, la production du désir chez les salariés se décèle à différents niveaux de l'organisation et du management. On a vu que la question de la passion est mise en avant par la direction, et de fait, dans les discours, les salariés rappellent souvent qu'ils aiment ce qu'ils font, qu'ils se donnent, qu'ils sont mus par la passion. Leur investissement est aussi favorisé par une scénographie du lieu de travail qui frappe lorsqu'on entre pour la première fois dans les lieux: on n'a pas du tout le sentiment d'être dans un lieu de travail, il y règne une atmosphère de liberté, de bien-être. C'est une MJC, il faut que les adhérents s'y sentent bien, mais tout est mis en œuvre pour que les salariés soient dans le même état d'esprit: un grand jardin entoure les murs, dans lequel ils peuvent cultiver des plantes. En entrant, on passe devant un grand salon, où des livres sont en libre accès, y compris pour les salariés. Les nombreuses activités proposées par la MJC sont ouvertes aux salariés, même pendant leurs heures de travail. Le mercredi, les salariés emmènent leurs enfants qui passent la journée sur place... Indéniablement, c'est convivial, accueillant, on y est bien. Cela ne va pas sans contrepartie: « *arrive un moment où le fait d'y être bien vous bouffe, (...) nous empêche de rendre du recul et fait qu'on tire un peu plus sur la corde, on en fait toujours un peu plus* », rapporte Jules. En outre, se plaindre semble peu légitime lorsqu'on travaille dans un tel cadre. Huguette, par exemple, remarque : « *tout le monde me dit que j'ai de la chance de travailler ici, les gens ils viennent et ils le remarquent tout de suite, ils aimeraient bien travailler dans un endroit comme ça* ». Au point qu'« *à l'extérieur* », ajoute Diane, « *les gens ils te disent "ah bon, t'es salarié?", parce que c'est pas vraiment un travail ce que tu fais* ». Ce qui ne facilite pas la reconnaissance du travail accompli.

Les salariés se sentent chez eux dans ce lieu qui ne ressemble pas à un lieu de travail et organisent leur vie autour de lui. « *Même mes enfants je les ai mis autour de l'Octave, normalement ils auraient dû aller à l'école près de la maison mais c'était plus facile comme ça. Tu organises tout autour du boulot. La vie s'organise autour du boulot* » constate Huguette. Parfois au détriment de la vie de famille : bien que la convention collective autorise des jours d'arrêt pour les enfants, poursuit-elle, elle préfère trouver d'autres solutions, qui ne seraient guère envisageables dans des structures plus traditionnelles. Elle évoque un jour où son fils était malade, et que son père ne pouvait pas le garder : « *Je l'ai convaincu de venir travailler avec moi. T'as plus mauvaise conscience de pas travailler que de pas t'occuper de tes enfants, ça devrait être le contraire non?* »

C'est que la « production du désir » évoquée par Lordon passe aussi par une forte dimension affective, incarnée dans une métaphore familiale. L'Octave, c'est « *notre bébé* », c'est un « *grand corps maternel* », c'est « *notre maison* ». Le directeur est vu comme un « *papa* », « *il a un côté hyper paternaliste, on est un peu tous ses petits enfants* », on veut être assis « *à la droite du père* », on a « *peur de dire non à papa* », on « *fait sa crise d'ado devant un papa* ». Ce Papa, on est content lorsqu'on a « *l'impression de vraiment lui servir à quelque chose* », on « *aime lui faire plaisir* », conformément au principe spinoziste qui veut que « si l'on agit d'une manière dont on imagine qu'elle affecte les autres de joie, on sera affecté d'une joie accompagnée de l'idée de soi-même comme cause. » (Lordon, 2010). Mais le prix à payer pour être affecté de la joie de lui faire plaisir peut être élevé, tant « *on a peur de pas lui plaire* ». Beaucoup ont le sentiment que le directeur « *passé par l'affectif* », voire le « *chantage affectif* », pour arriver à ses fins, laissant parfois aux salariés le sentiment amer d'avoir été manipulés. Surtout, les salariés se livrent à une « *lutte des places* » (de Gaulejac, 2005), qui les pousse à dépasser les limites d'un investissement soutenable, et entraîne conflits et sentiments de frustration lorsque l'attention du directeur fait défaut : « *il est un peu avare de... de livrer son sentiment sur les choses. Y a des gens que ça dérange beaucoup* » ; « *j'avais un sentiment de frustrations par rapport à d'autres gens pour lesquels il était plus disponible* ». L'équipe permanente, principalement touchée par la « *surcharge de travail* », ne trouve pas la reconnaissance escomptée, d'autant qu'en assemblée générale, on entend un des membres dire que c'est surtout l'avis des enseignants de la MJC qui importe, car ce sont eux qui rapportent de l'argent, ou le président, cité par le directeur, qui s'énerve « *de voir que depuis que les anciens bénévoles sont devenus salariés ils râlent; non seulement ils gagnent de l'argent pour faire le même travail mais en plus ils réclament et ils comptent leurs heures.* » (traditionnellement, les bénévoles devenaient objecteurs de conscience puis salariés, quoique le processus de

professionnalisation ait modifié le recrutement et les évolutions de carrière, s'effectuant désormais davantage sur les diplômés et l'expérience dans d'autres lieux plutôt que sur la connaissance de l'Octave et de son fonctionnement).

La question du temps de travail à l'Octave révèle au moins la présence de deux facteurs favorisant les arrêts maladie, dans les 31 pays d'Europe étudiés par Isabelle Niedhammer et al (2012) : la charge travail et la difficile conciliation entre vie professionnelle et vie familiale.

1.1.4 Une organisation du travail et une activité marquées par le mouvement perpétuel

Autre point saillant, et là aussi ambivalent, le mouvement permanent qui rythme le quotidien des équipes. La personnalité du directeur n'y est pas pour rien. Il le dit lui-même, il ne supporte pas de rester en place :

« Quand j'étais instit, je suis resté rarement plus de 2 ans dans la même école par exemple. Et puis jamais avec le même niveau, j'ai toujours cherché à être en mouvement »

« Quand je suis arrivé ici c'était surtout pas pour y rester, c'était aussi pour hop on fait des trucs et puis on passe à autre chose »

« Mais ce qui a été vachement bien entre [...] Je suis arrivé en tant que salarié à l'Octave en 92 et que... on est en 2011... ça va faire 20 ans demain, [mais] j'ai pas eu le temps de m'ennuyer, ni d'avoir l'impression de faire la même chose, parce que bon y a eu ce projet des studios, ce changement de pôle en 2002 je suis devenu directeur, ces travaux, cette réécriture, y a eu deux fois le projet qui a été réécrit, voilà, donc... Mais pour moi c'est impossible d'imaginer la redondance. »

A la personnalité du directeur s'ajoutent des éléments extérieurs qui expliquent la course au changement. Les relations entre l'Etat et les associations qu'il subventionne ont changé, passant d'une « logique de subvention » sans exigence de contrepartie, à une logique de « commande publique » qui oblige à obéir à un cahier des charges et à rendre des comptes (Hély, 2009). Lorsqu'on est porteur du label « SMAC », il faut en particulier se montrer novateur, initier des

tendances. Si bien que « les fiches de poste » changent, « *le projet est évolutif* », « *la boîte est en perpétuel mouvement et puis selon les moments tu mets l'accent sur des trucs* », ce qui complexifie à la fois la tâche et la sérénité: comme le reconnaît volontiers le directeur, « *la boîte elle est pas très lisible* » « *c'est pas une case bien propre, bien définie, c'est sans arrêt en mouvement, donc y a sans arrêt des conflits, des dysfonctionnements, des insatisfactions, des mauvaises perceptions du pourquoi du comment, et cetera* », « *tout le monde n'a pas la même lecture du projet et de la façon dont il est mené* ».

1.1.5 Une évolution marquée par l'incertitude, le flou, la dispersion. Le manque de cohérence?

Le mouvement perpétuel fatigue, augmente les sources de malentendus ou de conflits, les tensions et les dissensions. Il démultiplie l'incertitude eu égard au projet défendu et aux valeurs qui le soutiennent. Par exemple (Loriol, Araujo, Spielmann, 2015), les salariés invités à citer un bon souvenir, un concert réussi, citent chacun un événement différent, signe que le consensus fait défaut. Diane tente de définir « *la matière qu'ils (les salariés) manipulent* » : « *l'artistique, les gens, l'humain enfin tout ça, l'aspect social, et culturel et artistique en général* ». En outre, de nouveaux profils, mieux formés aux nouvelles exigences, « *arrivent avec des visions très différentes dans l'équipe [...] Et c'est un problème derrière pour construire une culture d'entreprise solide.* » Sans compter les revirements de certains « anciens », aujourd'hui cadres dirigeants : naguère en conflit ouvert avec la municipalité lorsqu'ils sentaient les valeurs de la structure menacée, ils fréquentent aujourd'hui les élus et font « *de la politique* ». Nicolas, un salarié, raconte:

« Les quelques uns qui s'étaient dressés contre la municipalité se sont retrouvés en porte à faux¹⁹, parce que l'Octave avait changé, et qu'il fallait se remettre un peu dans le bain [...] Et je pense que ça n'est pas pour rien dans la situation actuelle, parce qu'il y a eu une perte au passage. C'est difficile de se passionner aujourd'hui pour une organisation qui a ce passé non résolu ».

19 Le cas de la responsable des affaires sociales est à ce titre éloquent. Selon le même salarié, après avoir « fait ses armes dans la défense du personnel, elle s'est présentée au conseil des prud'hommes côté patronal, sous la bannière économie sociale et solidaire. » « C'est un drôle de chemin », ajoute-t-il. Quant à la personne concernée, elle évoque en ces termes le conflit, avec une certaine gêne « ça s'est terminé correctement, pas de licenciements, pas de démissions, mais il a fallu que nous cédions il a fallu se plier. » Elle complète: « j'étais en plein coeur puisque je représentais les salariés. » Lors de notre présence sur les lieux, elle œuvrait à faire évoluer la convention collective afin de rendre plus souple le temps de travail: « la convention collective n'est pas du tout adaptée au milieu. C'est un problème. Et ça nous contraint. »

On a à l'Octave l'impression que les choses changent, par couches successives qui s'accumulent sans s'annuler. Un directeur de réseau, membre du bureau de l'Octave, commente son évolution:

« Y a un peu de montée en puissance des ambitions, de vouloir être présent sur plein de domaines, de vouloir développer des choses nouvelles, de faire mieux, de proposer du qualitatif en permanence aux adhérents, y a pas les moyens derrière pour suivre dans toute cette diversité et c'est un problème quoi [...] Y a [...] des visions très différentes dans l'équipe [...], ceux qui pensent qu'on a un rôle militant, d'éducation populaire, pour la transmission d'un certain nombre de valeurs, une prise de conscience de plein de trucs, tu vois? Des gens qui ont envie que l'Octave soit un trublion, que ça bouscule un peu les choses, tu vois sur la notion de territoire, et puis d'autres au contraire... ».

Le foisonnement, l'ébullition, qui pouvait faire la force de cette structure dans ses débuts, devient un facteur de confusion, de tensions, de désarroi:

« Ce qui est intéressant à l'Octave, ce qui fait son état d'esprit, c'est plutôt cette rencontre entre les gens qui viennent écouter des concerts, faire de la gym, les ateliers d'écriture, toutes les initiatives, c'est ça qui est intéressant et ça peut continuer d'exister, simplement je sais pas, le problème c'est qu'on veut tout garder et aujourd'hui ça pèse trop lourd, [...] c'est pléthorique, les gens qui dirigent l'Octave sont pris par le quotidien de la somme des activités à gérer [...] on est dans la satisfaction de plein de micros espaces ».

Les statuts de l'association - qui délimitent légalement sa sphère d'activité - et son projet associatif, partiellement dicté par la convention d'objectifs signée avec les financeurs publics - qui formule des objectifs et missions - donnent le vertige tant sont nombreux les idéaux, les valeurs, les ambitions, qu'il faudrait atteindre tous à la fois. Ils seront détaillés dans la dernière partie sur la loyauté, dans une comparaison avec ceux de l'Univers, plus restreints et plus concrets aussi. On y verra en outre comment les dimensions participative, démocratique, collective, officialisées dans le projet associatif et sur les fiches de poste des salariés, rendent chacun responsable du tout et peuvent s'avérer coûteuses pour ceux qui s'y conforment.

1.2 L'Univers: une autre façon de vivre sa passion

1.2.1 Un positionnement plus lisible

A l'Univers, en effet, les salariés, et la direction, donnent l'impression de mieux savoir où ils en sont, ce qu'ils défendent. Il faut dire aussi que l'Univers est une « très petite association » (moins de 10 salariés), dont l'activité est exclusivement musicale. Comme l'Octave, elle programme des spectacles, accueille et accompagne des artistes professionnels et amateurs entre lesquels elle s'efforce de favoriser les passerelles, monte des projets en lien avec d'autres associations, des actions de sensibilisation, en particulier envers des publics moins favorisés... Ses directeurs prennent part, comme à l'Octave, à des activités plus politiques, font partie d'organismes impliqués dans les musiques actuelles (Centre National de la Variété et du jazz, Printemps de Bourges, Rock en Seine), de « réseaux » destinés à réfléchir et agir pour leur développement et à peser sur les politiques publiques (COMBO 95 et RIF). Mais la sphère d'activité de l'Univers s'arrête à la musique. Comme il est énoncé dans les statuts de l'association qui en assure la gestion, son objet est de promouvoir la musique, former et conseiller les groupes de musiques, mener des actions de sensibilisation auprès du public.

La ligne musicale est donnée par Alexis, un des deux Directeurs, qui est aussi programmateur, et ne fait pas débat. Comme le dit Brice, l'autre Directeur, les salariés « *sont conscients qu'on a une forte identité artistique* ». L'Univers, « *c'est un peu une extension de salle parisienne, c'est un peu branchouille, ça fait venir des gens comme ça* », mais la gageure est de « *sans cesse mêler l'exigence artistique et l'air du temps* », d'être « *éclectiques au niveau des styles* ». En réalité, la solution trouvée est pragmatique :

« Parfois on reçoit des artistes qui sont en complet décalage avec l'image du lieu [...] par exemple on les programme pas tant pour leur style que parce que c'est des gens qui ont bossé ici, donc ils détonnent un peu. Ou alors parce qu'on a une relation historique avec certains producteurs, qui nous font des petits cadeaux, ils nous envoient... pas exemple on a eu Thomas Dutronc. »

Mais au final: « *personne ne trouve ça gênant, ça fait partie du lieu.* »

A l'Univers aussi, on défend une vision où chacun aurait accès à la culture. Brice revendique ses origines: « *moi je viens d'une famille socialement pauvre, investie politiquement, et je suis pareil* ». Cela se traduit dans les choix de programmation: « *On pourrait être complet tous les soirs si on voulait, il suffit de répondre à la demande. Mais on a une autre idée de ce qu'on veut faire. On essaie de mener une politique tarifaire qui permettent aux moins riches de venir* ». Mais contrairement à l'Octave, l'Univers ne mentionne pas ces ambitions dans ses statuts, et certaines pratiques semblent relever davantage de concessions destinées à assurer des subventions que de l'identité du lieu. Ainsi, Brice commente « l'action culturelle » qui a été mise en place il y a quelques années: « *C'est quand le lieu se met à disposition d'un public [...] Par exemple on propose à des classes de venir discuter avec les artistes, ou bien les artistes en résidence vont leur donner des... pas vraiment des cours, mais faire de la sensibilisation, au slam ça a bien marché.* » Il ajoute immédiatement: « *et donc pour maintenir ces spécificités on a besoin de financements* ». Les salariés ne se sont pas dupes et font facilement la différence. Un d'eux explique par exemple qu'avec le temps, il sait « *quelles gaveries il faut faire et lesquelles il faut pas faire* ». Il essaie d'éviter celles du « *mois de juin* » où « *on fait un peu les gaveries, les écoles de danse, de musique, avec les petits enfants, et na na na, [...] les répétitions, les machins, les 150 gamins à gérer en derrière de scène* ».

1.2.2 Des limites à l'investissement

A l'Univers aussi, le travail s'effectue sous le signe de l'enthousiasme, comme le soulignent les différents salariés : « *on est dans un secteur d'activité particulier, lié au plaisir* », « *nous on bosse dans des métiers passion, c'est quand même le point de départ* », « *on a un métier qu'on aime, moi j'aime ce que je fais* », « *on est sur des métiers qui... où la motivation repose sur l'envie, sur l'envie d'avancer, de monter des projets, donc voilà on a quand même beaucoup de satisfaction dans les métiers qu'on fait* »... Le lieu de travail n'est pas perçu comme un lieu de labeur : « *l'âme rock'n roll d'un lieu de concert passe par le phantasme d'une équipe de copains qui gèrent un truc. [...] Les soirs de concert on est tous là on est copains, et même si ça peut exister de faire la fête entre patrons et employés ailleurs, nous c'est toutes les semaines quoi.* » Cette dimension peut être incompatible avec une vie privée traditionnelle : « *Si j'avais une vie familiale je pourrais pas travailler ici. Parce que la semaine type que je vous ai donné c'est pas du tout comme ça en réalité. Je peux arriver à 5 voire 4h du matin, et finir beaucoup plus tard.* »

Mais cet état de fait n'entraîne pas un surinvestissement, sauf peut-être les premières années : « *Moi je me souviens quand je suis arrivé ici j'arrivais à 9h du matin je repartais à 9h du soir* », « *au début, on est tout feu tout flamme, on est vachement plus... même si ça empiète sur la vie privée* ».

Avec les temps, l'élan s'essouffle :

« Nous ça fait longtemps qu'on est tous là, c'est tous notre première vraie expérience, en gros, depuis huit ans, cinq ans, moi ça fait six... et on vit à peu près tous la même chose, tous les trois. Une forme de... petite boîte, secteur associatif, pas bien payé... secteur un peu en crise, on regarde tous les annonces ailleurs, on s'est tous donnés corps et âme pour ce boulot ici et c'est pas la BNP on peut pas évoluer dans nos postes... on peut pas aller plus haut, moi je peux pas aller plus haut dans mon poste. [...] Et on est tous jeunes, donc à un moment on se fait une raison par rapport à l'évolution et effectivement on commence à prendre du recul au fur et à mesure et s'il nous arrive une situation où on a moins d'énergie un matin... ».

On pense ici au personnage principal de Iain Levison (2002), progressivement désenchanté par son travail : « *Like most people, Billy has a love-hate relationship with his job, from which the love has mostly gone* ». Le Directeur fait le même constat, et déplore que les nouveaux bénévoles ne soient pas plus « *embarqués* » pour compenser le relâchement des équipes :

« C'est un échec, parce qu'on voulait avoir un peu de... un nouveau souffle pour pallier le fait qu'on... qu'on soit un peu installés. C'est un souci parce qu'on est une petite entreprise qui finalement a besoin d'une forte dynamique pour compenser le manque de moyens humains. Il nous faut des gens présents, dynamiques, investis, et là on entre dans une routine, et y a pas moyen de les motiver finalement. Le rapport au travail des salariés devient économique aussi parce qu'ils se mettent en couple, ils ont des enfants... ».

1.2.3 Une organisation du travail et un exemple patronal qui favorisent la prise de distance et les limites au surinvestissement

Les salariés ne sont donc pas dans une implication professionnelle illimitée. Le modèle de conduite insufflé par les deux directeurs n'est pas non plus celui d'un investissement sans fin et peut expliquer en partie cet état de fait : ils ont fondé le lieu vingt ans plus tôt et eux aussi commencent à être touchés par la routine, les contraintes financières et législatives. « *Même nous, les deux*

porteurs de projets, nous nous sommes contraints à... non, pas contraints, mais engagés dans une structuration, avec le respect des règles sociales, fiscales, juridiques, parce qu'on considérait que c'était important. Mais là on arrive à un point de blocage ». Ils développent d'autres activités, dans d'autres lieux, par exemple la programmation musicale de structure pluriculturelle.

Autre facteur de protection contre l'hyperinvestissement, l'organisation du travail est pensée pour que les éventuelles défaillances des uns ne mettent ni les autres, ni l'organisation en danger.

« Moi ce que j'ai à faire c'est ça et à un moment donné mon travail il s'arrête et un autre prend la suite. Même si on a des postes super éclatés. Moi je suis les contrats, la prod, l'action culturelle, je programme les expos et les groupes de première partie, locaux... et les autres c'est pareil, on a tous développé des compétences qui font que s'il y en a un qui se barre ça va sérieusement désorganiser la boîte. Néanmoins pour être au contact de bénévoles de l'Univers je me dis qu'il y en a quelques uns, il leur faudrait 6 mois et ils seraient à l'aise quoi. »

« Mais c'est une vraie force qu'effectivement si un d'entre nous est pas là y a des trucs que les autres peuvent pas faire mais ya des trucs qu'un autre peut faire. Ca c'est plutôt pas mal ».

Même Alexis, un des deux directeurs, le ressent dans son travail:

« A l'Univers je manage une équipe donc si je me suis pas trop mal débrouillé le boulot est suffisamment organisé pour que même à distance je puisse donner quelques consignes pour que ça tourne. »

Et contrairement à ce que l'on rencontre à l'Octave, les salariés délimitent leur sphère de responsabilité et celle de la direction. Ainsi Olivier, arrivé il y a un an au moment de l'enquête, commente une de ses absences:

« Je sais que de facto ça met des gens dans une situation particulière quand on a un poste quoi. Parce que moi je suis responsable... enfin pas responsable parce que le véritable responsable des stagiaires c'est le régisseur mais sinon c'est vrai que j'ai un rôle de coordination des plateaux donc c'est vrai que... mais bon dans un cas

exceptionnel c'est à l'employeur de... si le gars est vraiment malade c'est à lui de... Surtout que je les avais prévenus deux jours avant. Le jeudi j'étais malade, le vendredi y avait pas concert et le samedi y avait concert, donc il avait tout le temps de se retourner quoi. »

Lorsque trop de choses reposent sur un seul salarié, même si celui-ci est consentant, la responsabilité est pensée comme émanant de la direction, et d'un défaut d'organisation:

« On pourrait réfléchir à la façon de mieux organiser les choses en amont parce que souvent [Patrick] il est un peu... pas perdu mais dans l'urgence, et ça lui correspond pas forcément, il aime bien que les choses soient plus... et on pourrait prévoir quand même, anticiper les moments où il aurait besoin d'un coup de main, qu'il soit plus soutenu »

C'est aussi que cette responsabilité est assumée par la direction : par exemple, le cas de Patrick est rapidement évoqué lors d'un entretien:

« S'il est pas là, on est dans la merde. Pour faire les courses, la bouffe. Enfin tu vois? Là par exemple on était dans une période d'activité on va dire assez dense, plus de concerts, donc plus d'entretien, plus de courses, plus de cuisine, bon, tout ça quand même en coordination avec les types ici au bureau, l'équipe technique, il est aussi sur les... aux accueils, bien sûr... »

Autre exemple, toujours évoqué par le directeur, celui d'un salarié résidant loin de l'Univers :

« Après connaissant le boulot moi j'essaie aussi de m'intéresser aux équipiers, là un des derniers équipiers, Olivier qui est ingé son, jusqu'ici il habitait à Guyancourt qui est quand même super loin [...] au moment de l'embauche je l'avais prévenu, je lui avais dit «bon, maintenant que tu vas avoir un salaire fixe, ce serait bien que tu te rapproches» parce qu'il allait se fatiguer... c'est des choses qui m'importent, qu'ils soient bien, donc j'essaie d'anticiper. Mais bon je peux pas non plus m'immiscer dans leur vie privée plus que ça. »

1.2.4 La question du temps de travail.

A l'Univers l'équipe est « *aux 35 h annualisées* ». Chacun s'organise comme il l'entend, comme à l'Octave. L'activité est - autant que possible - adaptée au temps réglementaire. Les salariés n'ont pas l'impression de travailler à flux tendu : « *puisque'on a l'annualisation, donc les temps de repos dont on a besoin en général on peut les trouver* ». Ce compromis entre souplesse et réglementation est approprié par les salariés. En cas d'absence, on reste joignable si l'état le permet, pour donner quelques consignes, mais comme le dit Olivier, « *ça compte pas ça* ». Et comme Cédric, « *on se débrouille après pour rattraper, de manière autonome* », ou encore, on recourt aux « *horaires aménagés* » : « *Je dors bien le matin, je viens seulement quelques heures* ». « *On a l'annualisation du temps de travail. Du coup vacances et repos se mélangent [...] Et si l'activité le permet personne ne va me reprocher de prendre plusieurs jours de récup.* ».

On verra que ce souci de tous de circonscrire leur activité, leur investissement, favorisé ou autorisé par l'organisation du travail, entraîne un rapport des salariés à leur travail, mais aussi à leur santé, à leur bien-être, différent de ceux rencontrés à l'Octave. Cela influe sur la façon dont les arrêts maladie sont perçus, vécus, saisis.

2 L'AIDE À DOMICILE

Contrairement au secteur des musiques actuelles, celui de l'aide à domicile fait l'objet d'une littérature foisonnante. A grands traits, il s'agit, d'une part, d'aide aux activités quotidiennes (ménage, repas, courses, tâches administratives, sorties); d'autre part d'activités axées autour de l'hygiène et du confort des clients (toilettes, repas, soins élémentaires...). Cette deuxième catégorie est parfois appelée «soins à domiciles».

C'est un secteur en forte croissance, qui, comme les musiques actuelles, a connu et continue de connaître des évolutions réunies sous le terme de professionnalisation. Dans ce champ d'activités, celle-ci s'est imposée à mesure que la population âgée, en particulier les personnes dépendantes, augmentait. Une demande accrue de maintien à domicile se manifestait en leur sein, tandis que les aidants familiaux bénévoles, confrontés à leurs besoins grandissants, appelaient à l'aide. Dans le même temps, les pouvoirs publics cherchaient à réduire leurs dépenses.

Un souci de clarification mais des limites encore floues dans la délimitation des tâches, des métiers, des clients

La professionnalisation s'est d'abord traduite par la mise en place de diplômes et de formations «dans un souci de garantir une certaine qualité de services», «notamment de sécuriser le maintien à domicile» (Aldeghi, Loones, 2010). Il y aurait beaucoup à dire sur les formations prodiguées, si l'on écoute l'avis des professionnelles de terrain. On y apprend à «mettre son cœur de côté», pour travailler mieux et sans se laisser déborder. Mais c'est précisément en regardant les clients comme des êtres humains, voire en s'attachant à eux, que les aides peuvent exécuter mieux et avec plus d'aisance et de satisfaction des tâches souvent ingrates (Molinier 2013). Le lien est une récompense du travail fourni et ce qui aide à tenir dans «le sale boulot» (Benelli, 2011). En outre, les formations rendent mal compte de la dureté du métier, de ses exigences physiques. Plusieurs aides interrogées font remarquer que le choc est grand pour les stagiaires ou les jeunes qui sortent de formation lorsqu'elles sont confrontées à la réalité du métier; le temps manque pour s'occuper correctement des personnes âgées ou malades, le travail relationnel qui est un des attraits du métier passant régulièrement à la trappe face aux tâches à accomplir. Beaucoup abandonnent au bout de quelques semaines, voire de quelques jours.

La mise en place de diplômes devait aussi permettre une organisation des tâches plus précise. Aujourd'hui, les travailleuses munies du diplôme d'auxiliaires de vie sont sensibilisées aux difficultés des personnes âgées et dépendantes et peuvent à ce titre travailler chez elles, tandis que

certains employeurs et clients (ou famille des clients) hésiteraient à recourir à des aides ménagères, qui effectuent pourtant peu ou prou les mêmes tâches. En théorie, les auxiliaires de vie ne sont pas habilités à accomplir certaines opérations, réservées aux aides soignantes, comme la toilette des clients ou les soins. Dans la pratique, et quoique la réglementation se soit récemment durcie, les frontières sont poreuses. Les toilettes sont parfois effectuées par des auxiliaires de vie, tandis que les aides-soignantes s'emparent régulièrement des tâches ménagères qui ne font pas partie de leurs attributions. Enfin les aides ménagères sans diplôme sont parfois envoyées auprès d'une clientèle sensible, en particulier dans le secteur privé, où l'aide à domicile est incluse dans le vaste champ des services à la personne. On peut encore signaler le manque de reconnaissance dont souffrent les aides à domicile : diplômées ou non, elles restent encore souvent considérées et traitées comme des « femmes de ménage », confusion que beaucoup jugent inadmissible. Pour l'anecdote, une de mes connaissances m'avait suggéré d'essayer de me faire embaucher dans ce secteur pour y voir de plus près, et quand j'avais évoqué un probable refus de la part des employeurs en raison de mon absence d'expérience et de formation, elle m'avait rétorqué : « *enfin, c'est pas difficile, vous savez tenir un balai !* ».

La professionnalisation s'est aussi traduite par le transfert d'une partie des charges qui incombaient aux familles vers les professionnels. La plupart du temps, les deux formes d'aide cohabitent, parfois avec difficulté, généralement dans une répartition des rôles adaptée aux disponibilités et habiletés de chacun (Aldeghi, Loones, 2010).

Une professionnalisation qui légitime des formes abruptes de rationalisation organisationnelle

Enfin, l'augmentation de la demande a conduit à organiser différemment le métier, en rationalisant les interventions, les emplois du temps. Pour ce faire, le modèle gestionnaire issu du monde marchand s'est imposé (Laville, 2010), conduisant le plus souvent à une réduction du personnel, des pauses, du temps dédié à accomplir le même nombre de tâches - facteurs aggravant l'absentéisme comme le présentéisme (Elstad, Vabo, 2008). Ce modèle s'implantait d'autant plus facilement que les entreprises, quasi-inexistantes il y a vingt ans sur le marché, investissaient le secteur, au sein du grand marché des « services à la personne ». La convention collective dans ce secteur est sur certains points pénalisante pour les salariés : elle autorise en particulier l'employeur à ne pas compter la durée entre deux interventions, lorsqu'elle excède 15 minutes²⁰, comme du

²⁰ Ces quinze minutes étant une approximation de la durée de trajet présumée entre deux domiciles, le reste étant alors considéré comme du temps libre, soustrait à l'autorité de l'employeur, sur lequel les salariés n'ont pas de compte à rendre.

temps de travail effectif.²¹ Une décision de la Cour de Cassation en septembre 2014 a dénoncé cette pratique, qualifiant de « travail dissimulé » le temps entre deux interventions. Il est vrai qu'elle pèse lourd dans la santé et les finances des salariées, qui peuvent passer plusieurs heures par jour dans les déplacements entre foyers, surtout lorsqu'un remplacement les oblige à s'éloigner de leur périmètre habituel d'activité, et plus encore lorsque les structures d'aide, dans une optique d'enrichissement, acceptent de nouveaux clients en dehors de leur implantation géographique traditionnelle. Les salariées, plus encore dans le secteur marchand que dans le monde associatif, sont alors rémunérées - faiblement - sur la base d'un temps partiel, tandis qu'elle travaillent toute la journée (Jany-Catrice, 2008).

La rationalisation de l'organisation du travail a conduit à repenser les durées d'intervention auprès des clients, désormais établies au plus serré. Les aides n'ont plus le temps de faire les gestes ergonomiques qu'on leur enseigne en formation pour éviter douleurs et atteintes corporelles. Les stratégies de préservation (Volkoff, 2008) sont anéanties par le manque de temps. Le mal de dos, les altérations des articulations, se démultiplient, tout comme les maladies de l'hiver contractées pendant les trajets (grippes, angines, fièvre), les céphalées de tension... En outre, faute de temps pour instaurer une véritable relation humaine en parlant aux clients, ce qui constituait pourtant la base même de leur engagement dans le métier, elles ne peuvent plus les rassurer, leur expliquer ce qu'elles font. Elles peinent alors à obtenir leur coopération, doivent redoubler d'efforts dans leurs gestes, s'épuisent nerveusement. Elles se maudissent lorsqu'elles perdent patience et frôlent la maltraitance.

Au final, la réduction des coûts opérée en vue de maximiser les profits intensifie une activité déjà astreignante au plan physique et mental, et rejaillit lourdement sur la santé des travailleuses. On assiste à un cercle vicieux car cela conduit à des taux d'absences élevés, auxquelles les collègues doivent suppléer, dans une urgence et une imprévisibilité redoublées. D'autant que le renoncement aux arrêts maladie courts, qui amputeraient un salaire déjà très faible, conduit bien souvent à une aggravation des maux et finit par installer des handicaps durables.

Ce secteur présente ainsi un certain nombre de points communs avec celui des musiques actuelles: il est encore en phase de structuration, avec l'apparition de nouvelles réglementations. Sa sphère d'activité reste flottante, tout en cherchant à se définir mieux. Il reste un secteur principalement associatif où prédominent des salaires faibles, des horaires atypiques, et, plus encore que dans

²¹ Les aides bénéficient d'une forme d'indemnisation kilométrique, très loin de leur salaire horaire.

d'autres secteurs, un rapport au travail où la rémunération financière n'est (évidemment) pas le principal moteur. Le sens donné à l'activité, les valeurs d'humanité, de partage, d'amour du métier, sont à l'inverse fréquemment mis en avant.

Mais il s'en distingue par divers aspects. Les aides à domicile sont presque exclusivement des femmes, issues de milieux modestes, souvent d'origine étrangère. Leurs conjoints, s'ils existent, exercent souvent eux aussi des activités faiblement rémunérées, lorsqu'ils ne sont pas au chômage. Même si beaucoup de salariées affirment aimer leur métier, elles reconnaissent aussi qu'elles l'ont choisi parce que c'est un métier qui recrute (dans les musiques actuelles, à l'inverse, la règle est plutôt « beaucoup d'appelés et peu d'élus »). Enfin, la pénibilité physique y est la règle et concerne toutes les salariées sans exception.

2.1 La Concorde : une gamme complète d'activités au service des personnes âgées ou dépendantes... du 16^e arrondissement de Paris

La Concorde est une association loi 1901. Elle a été montée en 2002, dans les locaux d'un service de soins infirmiers repris par le directeur d'une association d'aide à domicile. Soucieux d'offrir un service complet, il a mis en place un service polyvalent d'aide et de soins à domicile, depuis les tâches ménagères jusqu'aux soins infirmiers. Ce service s'est développé en s'adjoignant aussi les services de psychologues, d'ergothérapeutes. De 12 aides à domicile en 2002, il passait à une centaine en 2011. Un service mandataire voyait aussi le jour, faisant l'objet d'une gestion à part, avec des équipes et des critères de recrutement distincts.

Dans cette association, les frontières qui circonscrivent les sphères d'intervention sont scrupuleusement respectées. On ne recrute que du personnel diplômé, dont les tâches sont strictement délimitées. Il n'est pas rare que se retrouvent en même temps deux salariés de l'association chez un même client, chacun dans son rôle. La même rigueur s'applique concernant les absences : ainsi qu'il est spécifié lors de l'entretien d'embauche, toute absence imprévue doit être couverte par un certificat médical, faute quoi elle est considérée comme « *injustifiée* » et inscrite sur le dossier du salarié concerné. Contrairement à ce que l'on rencontre dans les musiques actuelles, il n'est pas question de « s'arranger » ou d'aménager ses horaires: les clients sont tâtilons et parfois très anxieux lorsqu'ils ne voient personne arriver, et peuvent appeler l'association lorsqu'après deux minutes d'attente leur aide n'est toujours pas arrivée. La gestion des plannings est un casse-tête, comme c'est le cas semble-t-il dans toutes les structures du secteur. Chaque absence

engendre une longue série de coups de téléphones : auprès de chaque client qui figure sur le planning du salarié absent, et auprès de chacun des salariés qui va remplacer l'absent chez l'un ou l'autre de ses clients. Il faut réagir vite mais calmement, essayer les plaintes éventuelles des clients. La responsable du service prestataire résume la situation:

« Je me dis “ouf” quand il n’y a pas d’absence. Et quand à 10h y en a toujours pas on est vraiment contents. Parce qu’on a envie de faire autre chose. C’est pas le cœur de notre métier de gérer les plannings, les absences... On préfère être à l’extérieur, rencontrer les gens. Et encore y a des associations où il y a des chargés de planning, ils ne font que ça²². Nous on en fait tous un peu mais on a des postes polyvalents. »

Comparativement à ce que l'on rencontre chez Dolmen, les aides ont des clients attribués, la politique n'est pas l'interchangeabilité, et quand une aide est malade les clients préfèrent souvent attendre deux ou trois jours plutôt que d'avoir une remplaçante. Les remplacements intempestifs sont ainsi moins fréquents que chez Dolmen. De par cette attribution, les plannings sont stables, les aides peuvent s'organiser : *« elles ont beaucoup de stabilité dans leur planning, on essaie de leur assurer ça. C'est le même pendant 6 mois, un an, trois ans. Si c'est pas stable c'est qu'il y a un décès ou une hospitalisation. Ou si avec un client ça s'est mal placé et il refuse son intervention »*. Les aides définissent des zones de disponibilité, pendant lesquelles elles ne peuvent pas refuser un remplacement, même s'il est un peu loin de leur zone habituelle d'intervention (qui reste toutefois localisée dans l'arrondissement); mais si aucun remplacement ne se présente c'est un temps qui leur appartient, rémunéré. Cette stabilité s'applique de ce fait aussi à leur salaire : leurs heures travaillées sont connues à l'avance, (tandis que chez Dolmen le salaire mensuel est stable... mais tous les six mois le temps réellement travaillé est calculé et une révision est appliquée, le plus souvent à la baisse).

Le bien-être des salariés est une préoccupation forte à la Concorde. Ils peuvent bénéficier des services de l'ergothérapeute ou des psychologues de l'association ; des kinésithérapeutes sont présents certains jours, pour les salariés, et le directeur était fier d'avoir instauré des séances de massage des pieds, un des points sensibles pour les travailleurs à domicile qui se déplacent vite et beaucoup, d'un client à l'autre. Nous verrons par la suite que ces aménagements allègent la

²² Lors d'une discussion avec une chargée de planning dans la région de Tours, celle-ci m'avait confié qu'elle dormait mal le dimanche soir, redoutant le lundi matin où elle passait la matinée et souvent l'après-midi à gérer les absences, dans un état de stress toujours renouvelé.

contrainte, mais pas uniformément ni assez, surtout si l'on considère que dans les faits, ces services ponctuels sont réservés aux équipes de soin, qui passent beaucoup de temps « au bureau », pendant leurs coupures, temps d'échange informel, ou lors des deux réunions hebdomadaires, tandis que les auxiliaires de vie restent à l'extérieur lorsqu'elles ont un « trou » entre deux clients. Mais les conditions de travail, son organisation, restent pour toutes les catégories beaucoup plus favorables que celles rencontrées chez Dolmen.

2.2 Dolmen : étude d'une agence appartenant à un groupe leader du secteur lucratif

Située dans la banlieue Est de Paris, cette agence fait partie d'un groupe privé de dimension nationale originellement spécialisé dans les résidences pour personnes âgées. Les opportunités ouvertes par l'augmentation massive de demandes de maintien à domicile et les exigences de professionnalisme de la part des clients ont poussé le groupe à investir dans le secteur de l'aide à domicile. Quelques années avant mon enquête de terrain, une politique d'expansion plus systématique se mettait en place, des associations non rentables étaient rachetées, une nouvelle direction était nommée. L'agence étudiée ici résulte du regroupement de deux agences naguère distinctes, dans un souci de réduction des coûts mais aussi d'harmonisation des modes de gestion à l'ensemble des structures, selon un « one best way » décrit comme garant d'un professionnalisme généralisable.

Elle regroupait en 2012 une quarantaine d'aides à domicile, distinguées de façon officieuse par les encadrantes: « *Il y a celles qui ont le profil "aide ménagère" et celles qui ont le profil "auxiliaire de vie" dans le sens euh... où elles vont faire par exemple les toilettes. Les niveaux c'est en fonction de l'expérience, mais aussi du diplôme, au niveau 3 c'est celles qui ont le DEAVS, elles ont le titre d'assistantes de vie familiale* ». Les tâches qui leur sont confiées prennent en compte leurs diplômes mais aussi leur degré d'expérience, sans référence à des législations : « *Chez nous ce qui est sûr c'est qu'on va pas donner directement une toilette à faire à quelqu'un qui débute [...] il y a pas spécialement marqué qu'untel a droit à une auxiliaire de vie et un autre à une aide ménagère. Nous après on distingue, mais pas officiellement.* » Pour Hamida, employée depuis longtemps par Dolmen, le non-respect de la répartition officielle des tâches résulte d'arrangements entre clients et entreprise : « *le médecin a pas fait de prise en charge et ça coûte trop cher. Donc ils ont pris une aide à domicile et pas une aide soignante, mais je fais le travail d'une aide soignante* ».

Dans les (petits) locaux de l'agence, une pièce est ponctuellement occupée par une encadrante qui gère un service de soins infirmiers à peu près invisible. La présence de cette activité médicale, quoique très peu développée, permet notamment de bénéficier de fonds publics.

Le turn-over est très élevé dans cette agence: « *ça change tout le temps, on essaie tout le temps de recruter, et puis il y a de nouveaux clients* ». Les recrutements se font en quelques minutes, souvent en urgence. Cause et conséquence de ce turn-over: afin de fluidifier l'activité, les encadrantes ne doivent plus attribuer la même employée à un même client, chacune devant pouvoir intervenir indifféremment chez l'un ou chez l'autre. L'Agence invoque en effet un service effectué par des professionnelles, qui procèdent selon un protocole standardisé éprouvé, et indépendant de la personne qui le prodigue. Sur le terrain, le constat diffère : les clients ont des préférences, des manies, il faut du temps pour les assimiler. Eux-mêmes se plaignent de devoir répéter les consignes à des aides toujours différentes, d'autant que les plaquettes de présentation leur promettent des pratiques « *personnalisées* », « *adaptées [à leurs] besoins* », et un personnel « *attentif* ». La flexibilité devient alors source de difficulté et de tensions. Les aides se sentent traitées comme des « *pions* », des « *pantins* », « *baladées* » à droite et à gauche dans une course sans fin. En outre, devenues interchangeables, elles doivent souvent se rendre dans des domiciles très éloignés les uns des autres. Les plus aguerries résistent, d'autres jettent l'éponge, en particulier les plus jeunes, d'autant qu'elles sont mises à l'épreuve très vite et sans ménagement : « *Si une est malade c'est les nouvelles qui remplacent. Quand vous restez longtemps on vous privilégie quand même* » .

Le tutorat et la présentation des nouvelles recrues aux clients, mis en place antérieurement à la fois dans le souci d'une qualité de service et de bien-être des salariés, ont été purement et simplement abandonnés dans cette agence, au prétexte que beaucoup partaient au bout de quelques semaines et que le turn-over était trop élevé. Quant aux réunions qui servaient à évoquer les problèmes et, souvent, à les résoudre, elles sont devenues rares et de l'avis des salariées, elles ne servent plus qu'aux dirigeants qui rappellent les règles pendant que les salariés doivent acquiescer en silence. Comme à la Concorde, les salariées manquent de temps d'échange entre elles, elles se croisent sans se connaître, n'ont pas la possibilité de se constituer en collectif.

2.3 Bien chez soi: le rachat brutal d'une association de banlieue par un groupe privé

Bien chez soi n'est pas à proprement parler un de mes « terrains ». Je n'ai pas observé les locaux, pas accompagné les aides dans les domiciles des clients. Je n'ai parlé qu'avec quelques personnes,

pour la plupart de façon impromptue lors d'une manifestation organisée par des syndicats alertés par la situation. Mais son exemple mérite à mon sens d'être étudié, d'une part parce qu'il révèle des dimensions encore problématiques du secteur, d'autre part et surtout parce que c'est un cas d'école relativement aux arrêts maladie.

Bien chez soi, au départ, est une association loi 1901, implantée dans sept départements de la banlieue parisienne. Suite à une procédure de redressement judiciaire, elle était rachetée par un acteur privé indépendant des services à la personne qui cherchait à asseoir sa position dans l'aide à domicile. Le passage au secteur « à but lucratif » s'était effectué sans ménagement : « à peine installée, la nouvelle direction a immédiatement tenté de remettre en cause les garanties collectives des salariés », comme on pouvait le lire alors sur le site de la CGT. Le principal reproche adressé à la direction était de vouloir exclure du temps de travail le temps passé par les salariées entre les domiciles des clients, comme l'autorise la convention collective des services à la personne. Comme on l'a vu, le cumul des déplacements entre domiciles peut être conséquent et compter pour beaucoup, dans le portefeuille des aides comme dans leur mécontentement. Sur un plan législatif, il est possible et fréquent de conserver les avantages acquis des salariés déjà en poste, et de n'appliquer la convention collective du secteur privé qu'aux salariés qui seront engagés dans le futur. Mais dans le cas présent, cela coûterait évidemment plus cher à l'entreprise, et créerait de facto une inégalité de traitement entre les salariés: entre ceux déjà en poste et ceux qui seront recrutés plus tard, et entre les salariés de l'ancienne Bien chez soi et ceux de l'acquéreur.

En 2012, année du rachat, la CGT s'était emparée de la défense des droits des salariés, les assistant dans leurs revendications. Mais les tentatives de négociations n'avaient pas abouti et une manifestation devant le siège de la société acquéreur avait réuni une partie des salariés, y compris des encadrants, soucieux du bien-être de leurs équipes. L'objectif n'était pas seulement de montrer leur détermination, mais aussi de désorganiser, le temps d'une demi-journée, le planning des interventions, afin de montrer que sans la bonne volonté et l'assiduité des aides, l'entreprise risquait gros. Enfin, voyant que rien n'aboutissait, les salariées avaient réfléchi au bon usage des arrêts maladie comme arme de négociation, comme je le développerai dans les chapitres à venir.

CHAPITRE 1
UNE PRATIQUE
POLYSÉMIQUE

CHAPITRE 1 - PREMIER CONSTAT : UNE PRATIQUE POLYSÉMIQUE - USAGES, SIGNIFICATIONS DES ARRÊTS MALADIE

Les recherches existantes sur les arrêts maladie et celles en construction recensent des éléments qui rendent probables le recours aux arrêts. Les analyses qualitatives peuvent fournir des clés quant à la façon d'interpréter les corrélations établies, de résoudre d'éventuelles contradictions. Les recherches en science du travail en particulier se sont interrogées sur la fonction des arrêts-maladie, sur le sens à leur donner. En 1982, Nicolas Dodier recensait les significations prêtées à l'absentéisme. Il serait en particulier : la conséquence « de mauvaises conditions de travail » ; d'un « mécontentement consécutif à des tâches peu enrichissantes » ; un « indicateur de malaise social », « signe volontaire [...] adressé à l'employeur » à l'instar d' « autres formes de luttes ouvrières et notamment la grève » ; une « lutte pour maîtriser l'ensemble des rythmes de vie » ; Marcel Goldberg et al (1983), s'interrogent plus précisément sur l'arrêt maladie: « S'absenter à un moment donné n'est il pas un moyen d'éviter une aggravation de la maladie encore légère? Peut-on observer des cas où les personnes travaillent tout en étant malades, la productivité est-elle alors au même niveau? »

Les réflexions plus récentes sur les arrêts maladie aboutissent à des conclusions ou des questionnements assez semblables. Toutefois les contextes évoluent, le travail s'est modifié, en particulier sous l'influence des nouveaux modes de management des années 1980, qui se traduisent par une intensification massive du travail et de la chasse aux temps morts (Volkoff 2005, Rosental 2006), de culte de l'urgence (Aubert, 2009, Filchenstein, 2011, Raveyre, Ughetto, 2006), par une modification du temps de travail, avec une raréfaction des horaires fixes (Devaux, 2004), des frontières entre travail et hors-travail devenues poreuses (du Tertre, 2006, Zamarian et Maggi, 2006).

Les petits arrêts pour raison de santé prennent alors de nouvelles significations: ils seraient, éventuellement, une réponse adaptative à un environnement professionnel fait de ressources, de contraintes, d'injonctions intériorisées ou non, et parfois contradictoires, de relations interpersonnelles, ... Ils seraient une soupape de sécurité (Doniol-Shaw, 2004, Cassou, 2004),

d'autant plus compréhensible dans ces contextes professionnels éprouvants. Ils serviraient de signal envoyé, soit à l'employeur comme une forme de « refus social » (Ferro, 1998)²³, soit à la Société dans son ensemble quand la santé mentale est atteinte (Ehrenberg, 1998). La maladie enfin apparaîtrait comme solution aux contradictions morales auxquelles on doit faire face dans son travail (Dejours, 1998, Breton, 2009).

Les diverses fonctions attribuées aux arrêts maladie seront examinées dans le chapitre qui suit, d'autres seront ajoutées, révélant les sens multiples que nous pouvons y déceler.

Pour commencer, nous nous attacherons à leur fonction protectrice face à des conditions de travail qui peuvent porter atteinte à la santé. Nous reprendrons ensuite la typologie d'Albert Hirshman pour cerner en quoi ils font office de « voice » lorsque cela est possible, quand la « loyalty » n'est plus appropriée. Nous nous attacherons enfin à l'idée de sanction, dans ses diverses acceptions, pour voir de quelle manière elle peut concerner les arrêts maladie.

Il faut voir cette partie sur l'aspect polysémique des arrêts comme un panorama. La plupart du temps des débuts d'analyse seront proposés, mais c'est plus loin, dans les parties sur les dimensions intelligente et morale des arrêts qu'elles seront développées et rapprochées du cadre théorique. Je mentionnerai systématiquement dans quelle partie aller chercher plus d'information. On trouvera donc des formules un peu lourdes, qui renvoient à telle ou telle partie de la thèse, ou d'autres qui soulignent des points qui me semblent intéressants et qui mériteraient de plus longs développements, mais que je ne traiterai pas dans le cadre de cette recherche. Il y aura aussi une impression de redondance, des doublons, dus à cette présentation.

23 Il constate un parallèle entre la diminution des journées de grève, observable dans tous les pays d'Europe, et l'augmentation des arrêts maladie. « La maladie semble avoir pris la relève de la grève, ou se conjugue à celle-ci (en alternance ou pas) comme forme de refus social ». Tout en précisant que « la relation qui peut s'établir entre différentes formes de défection –grèves, absentéisme, accidents du travail, maladies – est une entreprise qui, statistiquement et méthodologiquement, est quasiment sans issue. On ne dispose, en effet, de séries chiffrées, que pour quelques-uns des éléments d'un puzzle en voie de perpétuelle mutation ».

1- LES ARRÊTS MALADIE: UNE RÉPONSE ADAPTÉE POUR PROTÉGER SA SANTÉ DANS DES CONTEXTES PROFESSIONNELS ASTREIGNANTS

1.1 Revue de littérature: travail, santé, maladie, arrêts maladie

1.1.1 Organisation du travail / conditions de travail / santé

Les effets du travail sur la santé ne sont pas univoques. Sans entrer dans le détail, le travail peut être un « opérateur de santé » (Carré, 1997), ou en tout cas vécu comme tel (on verra par exemple que les salariés lui donnent un sens qui les nourrit, le travail les divertit des soucis quotidiens, il leur donne des raisons de se donner une bonne apparence physique ou de faire attention à leur santé, il est le lieu d'un partage, d'une vie commune, etc.). A l'autre extrémité, il peut dans certains cas - dans des cas fréquents - porter atteinte à la santé. C'est que le travail a changé, notamment depuis les nouveaux modèles de management hérités des années 1980.

Réduire les coûts est devenu une priorité, ce qui se traduit la plupart du temps par une diminution des effectifs et corollairement des marges de respiration des salariés (la masse de travail étant répartie sur un nombre moindre de salariés, il faut l'effectuer en moins de temps). Dans les secteurs des services, qui sont ceux étudiés ici, il faut à la fois aller vite et s'adapter de façon personnalisée aux demandes des clients.

Enfin, de nouvelles formes de mise au travail sont apparues. La contrainte managériale est invisibilisée, ce sont désormais le rythme des machines, l'auto-contrôle, les collègues, ou le client-roi qui prennent le relai, dans une exigence de « qualité totale » devenue une norme dont le travailleur est garant. « Mettre l'homme au travail chronométré fut la grande affaire du capitalisme, un capitalisme un peu primitif, dépassé aujourd'hui, puisque le salarié a tellement intégré la nécessité du travail qu'il tient son propre chronomètre et se fouette lui-même. » (Maris, 2010)

On ne compte plus les travaux décrivant comment la contrainte extérieure a pu progressivement être remplacée par un « consentement joyeux » (Lordon, 2010) des travailleurs, ou, au moins, leur « consentement paradoxal » (Durand et le Floch, 2006). Pierre Dardot et Christian Laval (2009), Luc Boltanski et Eve Chiapello (1999), Jean-Pierre Durand et Marie-Christine Le Floch, (2006), Frédéric Lordon (2010), Vincent de Gaulejac (2005), etc, décrivent comment le management a progressivement imposé ses exigences sans trouver de résistance. Les impératifs d'adhésion, d'investissement psychique absolu, de loyauté et de responsabilité vis-à-vis de l'entreprise étaient en effet demandés - et obtenus - en échange de la promesse faite aux travailleurs qu'ils s'épanouiraient par leur travail, s'y révéleraient à eux même. Ce « contrat narcissique » devait les

conduire à épouser les objectifs et valeurs de l'entreprise, relever les défis, accepter les contraintes justifiées par la « guerre économique », dans une intériorisation rendant la contre-attaque impossible. Surtout lorsqu'il s'accompagne de mesures organisationnelles telles que celles déjà citées en introduction, conduisant à un sentiment permanent de précarité et de solitude (mises en concurrence internes, évaluations du « savoir-être » au détriment de l'expérience, changements permanents, ...). Quand enfin le chômage menace, la peur de rejoindre le rang des demandeurs d'emplois finit de réduire les capacités d'action et conduit à accepter les situations professionnelles les plus rudes, au péril de la santé des travailleurs.

Ces exigences démesurées conduisent en effet bien souvent à un mal-être et une souffrance... pour ceux qui échapperaient aux pathologies de surcharge. Fabienne Hanique (2008) remarque par exemple chez les guichetiers de la Poste « un vécu croissant de débordement [...] perceptible parfois au détour d'une montée de larmes, de fatigue», avec un « sentiment d'incapacité à faire face à la situation », doublé parfois d'un « sentiment de fragilité, voire de culpabilité, lié au constat de ne plus être à la hauteur ». Marie-Anne Dujarier (2006) parle d'une « impuissance coupable » ressentie par ceux qui ne parviennent pas à atteindre des objectifs pourtant délirants.

Ces situations ne produisent pas seulement du mal-être ou de la souffrance. Les modèles de Karasek et Siegrist établissent respectivement que la demande psychique, le manque de latitude décisionnelle, le « job strain », d'un côté, les efforts importants mais faiblement récompensés de l'autre, favorisent les maladies cardio-vasculaires, le stress chronique, les troubles musculo-squelettiques (TMS), les troubles de santé mentale. Plus généralement, l'environnement de travail constitue un des déterminants sociaux de la santé (Dahlgren and Whitehead, 1991, cités par Inan, 2014).

Le rapport du collègue d'expertise sur les risques psychosociaux (2011) met en évidence d'autres aspects. La question du changement, par exemple: Philippe Davezies estime que 50% des personnes qui sont reçues en consultation par les médecins du travail ont vécu un changement d'organisation violent au cours des mois qui ont précédé. Pour Serge Volkoff, l'idée véhiculée par la hiérarchie et les managers selon laquelle les changements incessants infligés à une organisation du travail donnée seraient évidemment positifs est en soi pathogène. «Quand on sait qu'il faut être à chaque instant au maximum de ses capacités, tout changement, qui nécessite forcément un apprentissage, une période d'adaptation, devient une épreuve angoissante et risquée.»

Serge Volkoff, toujours, montre que l'intensification du travail « disperse » les problèmes de santé (2008). Les TMS, par exemple, sont liés à plusieurs titres à cette intensification. Il y a d'abord

« l'effet purement mécanique de l'accélération du travail » (davantage de mouvements par unité de temps), auquel s'ajoutent : « les effets seconds de réactions de l'organisme lui-même (une mobilisation forte de l'attention, sous contrainte de temps élevée, déclenche une hypercontraction musculaire) » ; « le resserrement des espaces de liberté pour choisir ses gestes et postures de travail » (qui conduisent à aller au plus rapide, mais pas au plus protecteur pour la santé) ; « les effets délétères des efforts que l'agent, trop souvent contraint de sacrifier la qualité à la promptitude, doit consentir pour refouler sa propre activité ». Les TMS ne sont pas les seules conséquences de l'intensification: « après 50 ans, les consommatrices de psycho-actifs sont deux fois plus nombreuses chez les employées qui se disent "obligées de se dépêcher souvent » que chez les autres ». Et dans l'enquête SVP50 « plusieurs résultats montrent une nette influence de la pression temporelle sur divers troubles de santé dans cette tranche d'âge ». Colette Fagan et Brendan Burchell citent les études de Wichert, (2002) qui suggèrent que l'intensité du travail est étroitement corrélée avec un large éventail de symptômes, du mal de dos aux maux de tête et des problèmes de peau à l'insomnie.

Christophe Dejours (1998) développe la question de la souffrance éthique et des maladies qui peuvent en découler lorsque le travail requiert d'agir contre ses convictions.

1.1.2 Organisation du travail / conditions de travail / absences pour raison de santé

Les conditions de travail, son organisation, influent sur la santé au sens large, sur les maladies. Poussons encore d'un cran : des liens sont aujourd'hui attestés entre ces éléments et les arrêts pour raison de santé. Ceren Inan (2014) recense diverses études dans ce sens : l'environnement psychosocial prédit le niveau des absences pour raison de santé (North et al., 1996) ; les absences pour raison de santé augmentent lorsque l'environnement psychosocial de travail se dégrade (Vahtera et al., 2000) ; une charge de travail physique élevée et une faible satisfaction au travail augmentent les absences pour raison de santé (Hoogendoorn et al., 2002) ; job strain et iso strain sont associés à des absences pour raison de santé (Moreau et al., 2004); divers facteurs de risques psychosociaux au travail sont associés à des absences pour raison de santé (Niedhammer et al., 2012). En particulier, faire quelque chose que l'on désapprouve au travail, subir des changements jugés négatifs, les mouvements douloureux ou fatigants, le bruit, augmentent les arrêts pour raison de santé. Le niveau de stress professionnel accroît le nombre d'arrêts maladie dans l'aide aux personnes âgées (Elstad, Vabo, 2008).

Par ailleurs, les études de Gunnar Bergström et al (2009) conduisent à penser que le présentéisme (aller travailler quand on pense qu'un arrêt maladie aurait été approprié) conduirait à plus d'absentéisme. Natasha Caverley et al (2007) montrent que lorsque le présentéisme est élevé, on rencontre des problèmes de santé comme les céphalées, les dépressions, les troubles du sommeil, et que le présentéisme favorise certaines maladies à long terme. Or le présentéisme est lui aussi favorisé par l'organisation et les conditions de travail. Ainsi une charge de travail élevée, que personne ne peut prendre en charge lorsqu'on est absent, l'existence de délais stricts à respecter, ou encore le manque de confiance, de lisibilité, souvent induits par des changements fréquents, la responsabilité envers les clients, favorisent le présentéisme (Caverley et al, 2007), tout comme la pression du temps, le manque de moyens au travail, les horaires longs, la pression temporelle, ou la faible rémunération, la responsabilité envers les collègues, les sanctions liées aux absences (Bergström et al, 2009).

1.2 L'arrêt maladie soupape

Comme nous avons pu le voir dans les descriptions des terrains étudiés, ni l'aide à domicile, ni les musiques actuelles, n'échappent aux descriptions (parfois apocalyptiques) caractéristiques du monde du travail dans ses formes actuelles. L'arrêt-maladie peut alors faire office de soupape de sûreté, de mécanisme permettant d'éviter un bouleversement quand la pression est trop forte.

Ces soupapes, on peut les trouver dans le travail, surtout si l'on a un poste où l'on peut s'organiser, choisir ses tâches. A l'Octave, Gauthier a « *insisté pour travailler le mercredi après-midi* », bien qu'il y ait plus de travail ce jour-là, « *parce qu'il y a plein d'enfants, plein de vie* ». Bernadette profite des opportunités offertes par son poste : « *il y a les formations qui permettent aussi de... s'aérer un peu, de voir d'autres choses* ». En parlant du directeur, elle ajoute: « *Alban c'est comme ça qu'il tient, ces réunions extérieures c'est sa soupape; moi quand j'y vais aussi, c'est des vacances* ».

Mais ce n'est pas toujours possible, et c'est alors en dehors du travail qu'il faut trouver cette soupape.

Diane à l'Octave a été arrêtée pour « burn-out ». Elle raconte:

« Je m'en sortais pas, j'avais un mal de dos de chien et je m'en sortais pas du tout, et du coup je voyais bien que j'étais à bout nerveusement parce que j'avais du mal à dormir, je me réveillais j'étais au taquet, que j'avais perdu beaucoup de poids, j'étais hyper stressée sous pression [...] j'avais du coup des rapports hyper difficiles avec Alban »

Elle continue, rapportant les propos de son médecin :

«Là c'est pas un conseil, c'est un ordre, et si vous continuez comme ça je vais plus pouvoir rien faire pour vous, et la prochaine étape c'est l'hôpital».

L'arrêt est bien là pour éviter le pire, dont elle n'est « pas la seule menacée à l'Octave ». Il est associé dans son esprit à « la pression » qui règne sur le lieu de travail, où il faut donner « toujours plus, toujours plus ». D'une certaine manière, il s'apparente au « droit de retrait » qui permet au salarié depuis 1982 d'arrêter le travail « face à un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ». Diane a d'ailleurs pris des dispositions strictes pour se tenir réellement à l'écart du travail:

« Quand j'ai pris mon arrêt j'ai envoyé un mail à tout le monde pour dire que j'avais été arrêtée et que ils devaient me laisser tranquille quoi. Pour ma santé il fallait que je décroche de l'Octave et qu'il fallait pas qu'ils me transfèrent des mails du courrier.»

Les suicides sur le lieu de travail médiatisés depuis la « vague de suicides » chez Orange/ France Telecom à la fin des années 2000 ont marqué les esprits, et les soupapes de sécurité semblent d'autant plus nécessaires, comme le mentionne Béatrice dans l'aide à domicile.

-Il vaut mieux se mettre en arrêt maladie qu'aller péter un plomb ou se suicider ou...

-Ca sert à ça un arrêt maladie, à ne pas péter un plomb et à pas se suicider?

-Ben oui

Dans ce secteur, comme le souligne cette aide de Bien chez soi, on a besoin de souffler, pour se remettre de sa fatigue, ou échapper à la pression :

« La fille qui veut être en congé [...] c'est parce qu'elle est fatiguée elle a besoin de se remettre ou c'est parce qu'elle a besoin au niveau familial mais c'est vraiment un besoin vital » [...] C'est de la fatigue morale ou de la fatigue physique parce que dans ce métier là c'est les deux qui s'ajoutent, ça a changé hein, c'est fini le temps où les aides à domicile elles sont bien. On nous met la pression, faut pas croire. Et c'est des deux côtés hein, autant de la hiérarchie que des personnes âgées hein ».

Si un congé est refusé, l'arrêt maladie pourra alors faire office de soupape à sa place. Sans quoi une aggravation de l'état de santé est probable, comme dans le cas de Louise:

« Quand j'ai eu vraiment mon... j'ai dû m'arrêter cinq mois. [...] C'est pour ça maintenant dès que j'ai un peu mal je préfère m'arrêter une semaine que d'attendre attendre attendre et devoir m'arrêter un mois parce que je peux plus. »

Quand la pression du travail se fait trop forte, sur ce qui est perçu comme relevant du mental aussi bien que du physique, l'arrêt maladie est un mécanisme qui protège des débordements, des bouleversements, des aggravations. Pour Marc Lorient (2000), « l'arrêt reste quand même une soupape de sécurité utilisée par certains quand ils pensent être sur le point de craquer », comme le relate cette infirmière : « C'est vrai qu'il y a des moments, je suis crevée, je pourrais venir travailler mais je préfère m'arrêter plutôt que de traîner après pendant trois semaines. Donc, à la limite, moi je préfère m'arrêter 4-5 jours et puis bien récupérer. Parce que c'est surtout à l'extérieur qu'on va récupérer, pas avec les médicaments. » Bernard Cassou (2004) estime que « le corps a besoin de soupape de sécurité et la maladie est une soupape de sécurité pour beaucoup de gens. » Dominique Huez (2004) juge « évident que pour un certain nombre d'arrêts de travail les gens cherchent à gérer par anticipation leur propre santé, pour éviter l'effondrement. » C'est peut-être une explication au constat de Jean-Pierre Durand et Nicolas Hatzfeld (2002), selon lequel : « si les premières vagues de chômage ont fait tomber l'absentéisme, celui-ci est remonté au fil des années. Comme si pour une partie des ouvrier âgés et/ou fatigués, le chômage partiel et l'absentéisme étaient deux formes à peine différents d'une même réalité: la dispense d'un travail ressenti comme difficile et pénible ».

Valérie Hélarlot (2008) relève le même type de stratégie: « face à une situation de travail pathogène, certains salariés mettent en oeuvre une stratégie consistant à privilégier la préservation de leur santé, quitte à renoncer à un emploi actuel ou potentiel » dans l'objectif immédiat de « ne pas y laisser trop de plumes ». Dans certains cas, « le problème de santé, qui est dans un premier temps vécu comme une menace pour l'emploi, se révèle a posteriori salutaire et se présente comme une échappatoire à une situation de travail perçue comme de moins en moins soutenable ». En élargissant encore un peu, l'arrêt maladie remplit une fonction préventive, conformément au code du travail qui confie au médecin la tâche d' « éviter toute altération de la santé de travailleurs du fait de leur travail », comme dans le cas de cette aide à domicile qui évoque sa grossesse :

« La gynéco elle a dit “moi je peux pas prendre ce risque, faut respecter les trois mois, vous le méritez et c'est nécessaire“, donc je l'ai respecté »

Parce qu'il n'est pas facile de s'arrêter lorsqu'on en a besoin (ce serait mal vu, on risquerait un renvoi ou un avertissement, on culpabiliserait de laisser du travail aux collègues, etc.), la prescription du médecin, autorité compétente, vient donner à l'arrêt-soupape une justification acceptable, aux yeux du patient comme aux yeux de l'entourage.

1.3 L'arrêt maladie outil de gestion du temps

Après avoir présenté l'arrêt maladie comme une soupape de sécurité pour le travailleur, je défendrai ici l'idée que les arrêts maladie sont un outil de gestion du temps, dans un monde du travail soumis à des rythmes souvent effrénés. Je commencerai par exposer les aspects manifestes de cette accélération, par l'intensification du travail, et ses conséquences sur la santé des salariés dans les musiques actuelles et l'aide à domicile. Je poursuivrai en montrant que le temps de travail s'est désormais étendu au-delà du temps passé sur le lieu de travail, dans un contexte de plus grande porosité entre le travail et le hors-travail, pour finir sur les solutions mises en place par les travailleurs pour récupérer le temps manquant, notamment par le biais des arrêts maladie. Je conclurai sur le constat, dans la littérature, d'une accélération plus générale du temps vécu et des pathologies qui en découlent.

1.3.1 Travail, temps de travail, temps au travail : une intensification manifeste

La réduction du temps de travail a longtemps été un point central des revendications syndicales et un indicateur des progrès sociaux dans les entreprises. Encore aujourd'hui, cette question fait l'objet de débats publics, qui tournent essentiellement autour du nombre d'heures ou de jours passés sur le ou les lieux de travail, ou, parfois, sur l'amplitude horaire. Mais la question du temps de travail ne se limite pas à ces éléments. Elle inclut par exemple la régularité, la prévisibilité des horaires, le fait que le travail soit effectué en journée ou en soirée. Or (Gollac et Volkoff, 2007) « l'horaire de travail régulier et diurne est une norme en recul progressif ». Elle se présente souvent, dans les recherches en sciences du travail, sous le registre de l'intensification du travail. Celle-ci, on l'a vu en introduction, produit des effets avérés sur la santé des travailleurs, et sur leurs arrêts pour raison de santé. Or cette intensification est patente dans le monde professionnel. Un colloque²⁴ organisé en 2002 réunissant des chercheurs français et étrangers de différentes disciplines témoignait de la généralité du constat, comme de la variété des formes, souvent cumulatives, que peut prendre cette intensification : « En France, entre 1984 et 1998, toutes les contraintes pesant sur le rythme de travail des salariés ont massivement augmenté. » Antoine Valeyre y répertoriait les facteurs organisationnels qui contribuent à cette dynamique. Par exemple, le travail à flux tendu, le développement de la polyvalence et de la flexibilité interne qu'elle autorise, la recherche du moindre coût qui se traduit généralement par la baisse des effectifs à charge de travail constant. Finalement, à temps de travail égal, l'intensification constatée conduit le travailleur à faire tout à la fois: plus (de la même tâche), plus de choses différentes, plus de choses « en même temps » (ce qui oblige à s'interrompre souvent et à reprendre la tâche interrompue), plus de qualité (à moins que l'on n'exige que le travailleur bâcle son travail pour gagner du temps, ce qui n'est généralement pas mieux vécu), et ce avec moins de temps de pause.

1.3.1.1 Intensification, urgence et épuisement dans les musiques actuelles

Dans le secteur des musiques actuelles, l'intensification est notable. Le processus souvent qualifié de professionnalisation a conduit à adopter des modes de management proches de ceux du monde de l'entreprise. Beaucoup le mentionnent, même les patrons. Ainsi Brice, Directeur, qualifie l'Univers de « *petite entreprise* » qui aurait « *besoin d'une forte dynamique pour compenser le manque de moyens humains* ». Thomas, membre du CA de l'Octave, parle de l'abandon d'une « *dimension familiale* » par le biais d'une « *rationalisation du travail* ». Jérémie, salarié à l'Octave,

²⁴ Organisation, Intensité et Qualité du travail

qualifie celle-ci de « *petite entreprise [...] avec des impératifs, avec une grosse équipe quand même mine de rien* ».

Le monde des musiques actuelles est devenu un milieu concurrentiel, où « *il y a peu à se partager, en termes de subventions, de public, etc.* » (Codirecteur d'une grosse salle de province, cité par Gautier, 2009). Il faut donc rester en tête, ce qui implique, comme le dit le directeur de l'Octave, de « *se faire voir* », en étant sur tous les fronts, et de se montrer innovant. Le risque est celui d'un mouvement incessant, déstabilisant pour les salariés, surtout lorsque cela concorde avec le mode de management du directeur, comme c'est le cas à l'Octave : « *Ce que j'essaie de faire c'est de rester [...] toujours dans l'idée de développement, de réorganisation, éventuellement d'innovation...* ».

La concurrence dans la chasse aux subventions conduit à promettre toujours plus aux financeurs publics, avec toujours moins de moyens. Les structures financées, soumises à des évaluations pointues depuis l'entrée en vigueur de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF), doivent respecter un certain nombre de principes de gestion. La convention d'objectifs qui accompagne le label SMAC pose aussi ses exigences quant aux missions et aux moyens mis en œuvre. Il faut programmer un certain nombre de spectacles a minima, mais également prouver qu'on est un bon gestionnaire et ne pas dépasser les budgets:

« On fait tout tous seuls, de façon bénévole [...] toutes les dépenses on cherche une recette en face. »

Il faut attirer du public, apporter de l'argent, à la fois pour préserver l'équilibre financier du lieu et pour justifier les financements publics. Mais il faut privilégier la qualité, faire découvrir de nouveaux talents, et favoriser l'accès de tous à la culture.

Ces contraintes extérieures sont largement intériorisées. Ainsi ceux qui définissent la programmation à l'Octave fixent eux-mêmes des objectifs de remplissage de salle et lorsqu'on demande aux équipes qui est responsable si les objectifs ne sont pas atteints, la réponse fuse: « *tout le monde* ».

À l'Octave, le projet démocratique affirmé dans les statuts de l'association s'ajoute aux objectifs précédemment énoncés. Il se traduit notamment par une participation des salariés aux décisions, dans un processus dit « de validation » où chacun a la parole... mais qui s'avère hautement chronophage, alors qu'il faut dans le même temps être efficace, aller vite, dans cette structure où se succèdent les événements et où chacun a l'impression de travailler sans marge temporelle.

Ainsi tout se cumule, objectifs démesurés, exigences sans fin, mais moyens limités. Marie-Anne Dujarier (2006) décrit bien ces situations « où tout (la sécurité, les soins, les droits de l'homme, la liberté, l'universalité, le confort, ...) est exigible dans les prescriptions²⁵ », où l'idéal a cessé d'être un horizon lointain et inaccessible pour être perçu comme un objectif exigible, une norme, qui présiderait désormais à l'organisation du travail : celle-ci reposerait alors sur l'hypothèse de clients modèles, d'outils de travail qui ne tombent jamais en panne, ..., et surtout, de travailleurs invulnérables. Elle induirait chez ces travailleurs un sentiment de toute-puissance, propice à se transformer en forte atteinte à la santé physique et psychique lorsque la réalité fait retour, que les objectifs délirants ne sont pas atteints, que les limites humaines refont surface. Dans ces contextes, constate-t-elle, ceux qui s'en sortent sont ceux qui admettent leurs limites et fixent des limites à leur investissement professionnel. Mais pour ce faire, il faudrait s'entendre, collectivement, sur ce qu'il convient de privilégier et ce qui est secondaire, sans quoi chacun est laissé seul face à sa tâche. Or la « lutte des places » (de Gaulejac, 2005) auprès d'un directeur ubiquiste réduit encore le recours au collectif, malgré un fort sentiment de solidarité et d'entraide. Faute de régulation collective, l'idéal exigé n'est jamais atteint et les frustrations s'accumulent (Loriol, Araujo, Spielmann, 2015). Le sentiment de ne pas être reconnu est patent, encore renforcé par le regard extérieur :

« Les gens ils te disent «ah bon, t'es salarié?», parce que c'est pas vraiment un travail ce que tu fais».

Quant au Président,

«ça l'énerve de voir que depuis que les anciens bénévoles sont devenus salariés ils ralentissent; non seulement ils gagnent de l'argent pour faire le même travail mais en plus ils réclament».

Comme dans d'autres structures, (Ferreira-Alves, 2006) on préfère blâmer le public qui n'est « jamais à la hauteur, [...] en nombre surtout, mais aussi en diversité, en âge, en périmètre géographique ». Mais personne n'est vraiment dupe.

²⁵ Melman (2002) parle même de « prescription de l'excès comme tel » pour décrire notre modèle social, où « l'excès non seulement n'est pas vécu sur le mode de la transgression mais l'est sur le mode de la prescription. »

Au final, les témoignages vont tous dans ce sens à l'Octave : le travail se fait « à flux tendu », avec un directeur « *qui demande toujours plus, toujours plus, mais sans l'augmentation des moyens* », qui fait « *10000 choses en passant du coq à l'âne comme ça* » conduisant chacun à être « *pris dans ce train* ». La direction est accusée « *de tirer sur l'être humain et de leur demander toujours un petit peu plus, [...] à prendre des responsabilités, ou à prendre physiquement* ». Dans cette association, on ne peut « *pas faire de planning* », « *y a toujours quelque chose de plus urgent qui se greffe sur le planning* ».

On débouche sur des situations intenables, comme par exemple lorsqu'il faut donner la plaquette de présentation à l'imprimeur: « *moi par exemple je devais boucler une plaquette à midi et à midi on discutait encore du fond* » Ces situations sont la règle : « *mais ça ça arrivera tout le temps, et c'est vrai c'est hyper stressant* » ; elles donnent lieu à des propos qui font sourire : « *si ça arrive à un moment donné, et souvent à l'Octave c'est jamais le bon moment, enfin est-ce qu'il y a un bon moment...* ». Dans ce contexte d'hypersollicitation, les changements permanents achèvent de déstabiliser des équipes en fragilité. Comme le conclut la responsable des affaires sociales :

« Par rapport à nos fiches de poste c'est vrai [tout change tout le temps, et] le projet aussi, [...] du coup on n'est jamais sûr de... on sait pas si on est dans le courant, si on fait exactement ce qu'on nous demande ».

La situation à l'Octave pourrait sembler un cas à part, mais si l'on en croit une ancienne directrice de Réseau Régional, c'est plutôt celle de l'Univers, moins pathogène, qui est l'exception dans les musiques actuelles :

« Les gens font archi trop d'heures, sont mal payés, y a même des situations de danger sur les RPS et physiques, avec des gens qui sont à bout, et... Avant ça existait aussi mais les gens ils avaient le choix, c'était leur projet, s'ils voulaient arrêter ils fermaient la salle ils se mettaient en vacance et voilà. Maintenant y a des subventions, y a des trucs y a des machins donc on peut pas arrêter. »

1.3.1.2 la vitesse et ses répercussions sur la santé dans l'aide à domicile

Dans l'aide à domicile, l'intensification du travail prend d'autres formes. « L'invisibilité des tâches effectuées se traduit globalement par une sous-évaluation du temps nécessaire à leur réalisation ». Les salariées sont alors amenées à « dépasser les limites du temps imparti, effectuant du travail supplémentaire non pris en compte dans les plannings et, bien évidemment, non rémunéré » et qui conduit « à une accumulation de retards, générateurs de stress.» (Dussuet, 2012). Autre solution: travailler sans dépasser les horaires, mais en négligeant les gestes qui protégeraient leur santé, et en perdant une partie de ce qui faisait son essence pour les travailleuses : la relation humaine. Tout ceci n'est pas nouveau, mais l'intensification du travail n'a pas épargné ce secteur : pour faire face à une demande croissante d'aide à domicile, beaucoup d'employeurs, souvent armés de bonnes intentions, ont choisi de consolider les postes en augmentant le nombre d'heures de travail du personnel en place plutôt que d'embaucher. Pour beaucoup, se rapprocher d'un temps complet est un bénéfice financier, mais un risque pour la santé et une crainte pour l'avenir (Messaoudi et al, 2012). L'intensification s'est aussi traduite par des interventions plus courtes ou un nombre plus élevé de tâches à durée d'intervention égale, pour proposer des tarifs plus compétitif dans un marché où la concurrence augmente, voyant en particulier l'apparition d'entreprises privées, quasi inexistantes auparavant, et axées sur une logique de maximisation des bénéfices. Enfin la flexibilité temporelle qui accompagne les dynamiques d'intensification est la règle ; elle se manifeste sous la forme observée par Michel Gollac et Serge Volkoff (2007): « le passage sans préavis d'une tâche à une autre, ou d'un lieu à un autre, en fonction des nécessités productives, des exigences du client. ». Les aides s'épuisent dans des changements de plannings incessants et décidés d'une minute sur l'autre, les témoignages sont légion : ces « *changements de planning on commence à en avoir assez, toutes les deux minutes changements de planning changement de planning* » / « *J'étais presque chez moi et on m'a dit de retourner faire la personne.* » / « *On arrive quelque part, on a fait une demi-heure de marche, et vous apprenez que non aujourd'hui c'est pas vous.* »

Dans le même temps, les durées d'intervention se sont encore réduites et, comme dans d'autres secteurs, rendent inopérantes les stratégies de préservation (Volkoff, 2008):

« *On nous a appris des gestes, mais comme on doit aller vite on fait pas les bons gestes. Résultat ça rejaillit sur le corps.* » (Gaëlle, aide soignante)

Le manque de temps ne permet pas les bons gestes... ni le bon rapport au client, qui serait pourtant une solution face à certaines difficultés. Faute de temps, les aides deviennent irritables, s'énervent,

n'ont plus le temps de prendre du recul et d'adopter une attitude adéquate. Gaëlle, aide-soignante, commente un conflit (auquel j'ai assisté) entre sa cliente et une aide à domicile qui intervient chez elle :

« Tout ça c'est des relations humaines, on est dans l'exagération tout le temps, même nous. On n'a pas le temps de prendre du recul. Si je prends du recul je relativise le problème. Mais on est happés par le tourbillon. Oui on est happés. Et si je prends le temps de m'arrêter pour réfléchir c'est là que je ressens l'épuisement. Mais il faut le prendre ce temps. On me dit que je dois être qualitative et quantitative. Mais moi je suis pas une machine. On n'a plus de temps pour l'humain. Regardez, l'incident de tout à l'heure. La dame elle a le temps, donc elle peut entrer en conflit avec l'auxiliaire de vie. Et elle aime bien ça, elle fait marcher, elle a du caractère. Moi je sais comment elle fonctionne parce que je la connais. Mais l'auxiliaire elle sait pas comment elle fonctionne et elle a pas le temps de discuter donc elle entre directement dans la lutte et c'est épuisant. Pour aller plus vite on rentre dans le conflit. »

Les contraintes de temps poussent à perdre son calme, ce qui explique pour beaucoup les risques de maltraitance envers le client. Gaëlle conclut ainsi sa démonstration:

«Maintenant pour vous dire y a des fois où j'arrive pas à me supporter moi-même.»

Marianne, infirmière, a connu l'aide à domicile et l'hôpital. Elle compare:

« C'est pour ça qu'il y a de la maltraitance dans les hôpitaux, parce que les soignants sont épuisés. C'est essentiel d'être en bonne forme physique et dans un équilibre émotionnel. Y a pas de maltraitance ici. Encore que quand je suis arrivée y avait quelques maltraitantes. Des soignantes. Mais moins qu'ailleurs. »

Pour gagner du temps, elles renoncent à s'adjoindre la coopération du client:

« Par manque de temps on n'explique pas, on ne les rééduque pas à réapprendre les gestes de la vie de tout les jours; cette dame elle aide, mais elle fait pas... »

Enfin, l'intensification a conduit à supprimer ou limiter les temps d'échange collectif. Philippe Davezies, lors d'un colloque tenu à Montrouge en 2013, rappelait que l'absence de discussion collective entraîne une individualisation, une dissolution des critères communs entre agents qui permettaient de définir ce que c'est que «bien travailler». Les rancœurs peuvent alors se développer entre salariés (comme on le sent chez certaines aides lorsque d'autres, chez les mêmes clients, on « *fait n'importe quoi* ») et rendre le travail encore plus astreignant. Le retour réflexif de chacun sur ses difficultés est aussi plus lourd à porter que lorsqu'il est partagé collectivement, ce qui augmente là aussi la charge psychique.

1.3.1.3 Une (mauvaise ?) solution : le travail extensif

Finalement, comme dans les exemples analysés par Annie Dussuet (2012), le moins coûteux psychologiquement et physiquement reste l'extensification du travail. Cette solution est envisagée plus ou moins sereinement par les salariés. Elle apparaît selon les cas comme une fatalité, un moindre mal, une contrainte, ou encore une pratique justifiée quand les conditions et l'ambiance de travail sont bonnes. Elle est attribuée de façon variable à une volonté personnelle, ou à un défaut dans l'organisation du travail. En fonction de la façon dont ils l'appréhendent, les salariés en ressentiront de la colère, de la lassitude, de l'indifférence, de la satisfaction. Reste que, dans tous les cas, le temps officiel, comptabilisé et rémunéré ne coïncide pas avec le temps réellement passé à exercer son activité, et que cette situation, même lorsqu'elle est bien vécue, témoigne d'une organisation du travail qui sous-estime le temps nécessaire à l'exécution des tâches - ou, au moins, à l'exécution des tâches selon les règles de l'art, telle que la perçoivent les salariés.

Gaëlle par exemple ne veut plus tomber dans des situations de conflit, de stress, et ne trouve pas d'autre solution que de prendre plus de temps auprès des clients:

-Moi maintenant tant pis, je prends le temps de blaguer avec les patients, j'ai décidé de prendre mon temps, tant pis si ça déborde.

-Ça déborde sur votre temps de repos c'est ça?

-Oui évidemment.

Astrid « *n'arrive pas* » à rester dans les limites horaires, même avec une cliente « *qui respecte beaucoup beaucoup l'heure* » au point qu'« *arriver 4 minutes après c'est être en retard* ».

- Je me le dis, «quand il est l'heure je vais tout laisser comme c'est», mais je n'arrive pas, je n'y arrive pas.

- Pourquoi?

-Parce que je me dis «elle compte tellement les heures que moi aussi, si je dois prendre cinq minutes de plus tant pis je pars». Ma collègue elle veut plus aller chez elle, parce que la dame se plaignait, «oui, vous êtes en retard», alors à l'heure de partir pile poil elle partait; mais moi je peux pas; je peux pas.

A l'Octave, les exemples sont encore plus probants. Dans le souci conjoint de se conformer aux contraintes légales (le « passage aux 35 heures ») et de lutter contre l'hyperinvestissement et l'épuisement professionnel, des « fiches d'heure » ont été instituées, sur lesquelles les salariés doivent comptabiliser les heures de travail effectuées... mais sans modifier la charge de travail.

Pour les salariés à temps partiel ou les intermittents, les horaires stricts ne sont pas la norme.

Nicolas, professeur de FLE, donne un exemple :

« Y a deux jours à 11h du soir j'étais pas content d'un truc alors j'ai travaillé dessus, et puis après je trouvais que la présentation allait pas, et de fil en aiguille j'ai bossé jusqu'à 2h du matin, gratos »

Nadège, une de ses collègues, mentionne les réunions pédagogiques de l'équipe de FLE le samedi matin, hors temps de travail, qu'elle juge normales et utiles²⁶ :

- On se voit le samedi matin, on prend sur notre temps de famille; parfois on est payés mais pour la réunion pédagogique (le samedi matin) non. (...) Non je trouve pas ça embêtant, je trouve ça utile; personne ne trouve ça gênant; non, ça nous gênerait de ne pas nous réunir.

- Pourquoi ça vous gêne pas?

- Parce qu'on est très bien payés, et on le sait; en plus il y a cette notion d'association, on donne de son temps, c'est normal.

Sabine est animatrice, elle enseigne les arts plastiques. Très investie dans son activité, très présente sur le lieu, elle était victime d'un accident du travail le jour où je rencontrais le directeur de la

²⁶ Sa collègue Mathilde qui n'est pas non plus gênée par ces réunions signale quand même que « quand on est précaire on a des fois d'autres envies que de faire des réunions gratos le mercredi matin »

structure pour la première fois : elle venait de se sectionner un doigt en préparant du matériel pédagogique. Elle reconnaît que le lieu lui apporte énormément, et continue à s'y rendre presque quotidiennement alors qu'elle est en arrêt de travail. Mais elle se plaint de la demande d'investissement temporel à l'Octave:

« En plus on nous demande de nous intégrer au projet artistique de l'Octave donc on est obligés de faire beaucoup, d'organiser des événements, des expos [...] ça c'est très souvent, c'est tout le temps[...] Et s'ajoutent des tas de tâches pour préparer nos ateliers, qui sont pas comptées dans nos cours. »

Quant à Olga, professeur de chant, elle *« participe à tous les concerts des élèves »* et *« avant les concerts [les fait] répéter »*, ce qui n'est pas non plus comptabilisé dans son temps de travail.

L'équipe permanente, qui applique le régime des 35 heures et les « fiches d'heures » qui l'accompagnent, doit sans cesse trouver des parades. Andreia, co-directrice et responsable de la gestion, affirme qu'il n'y a *« pas tant de dépassement d'horaires que ça. Deux trois cadres, Jules, sinon y a pas un gros comportement sur le temps de travail »*. Mais c'est parce qu'un système « de récupération » est mis en place: les salariés peuvent alors dépasser pour *« récupérer pendant les vacances scolaires »*, sans quoi les 35 heures seraient une vaine expression : *« ils nous fournissent une feuille d'heures c'est affolant, à un moment j'ai dit [...] stop il faut qu'ils prennent tous 15 jours de vacances parce que quand on a 80 h à récupérer ça devient de la démence »*.

Peut-on alors faire confiance à ces fiches ? Même le Directeur, sans être particulièrement réprobateur, mentionne des pratiques de résistance:

« Quelqu'un [...] qui veut pas donner sa fiche d'heure parce qu'il trouve ça inadmissible, ou inversement qui s'acharne à ne pas mettre ses heures telles qu'on veut qu'il les mette de manière à pas faire apparaître la pause, tu vois des trucs comme ça, on n'en a pas tellement mais on en a.»

Jérémy confirme : les salariés mettent les heures d'une façon peu réglementaire :

-Donc t'as des journées à horaires variables, et globalement tu fais plus d'heures que ce que tu devrais?

-Bien sûr. Alors après j'essaie d'équilibrer, je sais qu'il y a des semaines où la charge... ben par exemple aujourd'hui, en travail vraiment, j'avais une journée de trois heures, parce que ben voilà si y a des jours où on peut s'aménager... ben il faut parce que sinon j'aurais des semaines de 70 heures toutes les semaines, donc résultat ben y a des semaines j'en fais 35, ça arrive, y a des semaines où j'en fais trente, pour récupérer celles où j'en fais 45-50, voilà. J'essaie au mieux de... n'empêche que tous les mois ça dépasse toujours un peu c'est clair. Mais y en a aussi beaucoup qu'on compte pas hein? Honnêtement. J'ai tendance à compter que celles qui sont vraiment dures en fait. En plus.

-Tu penses que vous êtes tous obligés de faire ça?

-On n'est pas obligés de le faire mais...

(il s'arrête)

-Mais pour bien faire ton travail t'as besoin de travailler plus que le nombre d'heures?

-Bien sûr, sûr et certain, mais les bidouilles, à savoir aménager à droite à gauche et ne pas tout compter je pense que, à partir du moment où... je vais te donner un exemple par exemple y avait une exposition où la personne qui faisait l'exposition voulait... en gros l'exposition se montait doucement et les gens qui venaient par exemple tous les samedis, la personne les enregistrait, et elle voulait qu'on repasse la bande-son précédente en fait... Donc c'était intéressant mais j'ai développé un peu le truc en mettant un habillage musical donc voilà c'est un truc que j'ai pas compté. C'était fait pour développer le projet, c'était agréable et tout, mais c'est des choses qu'ont pas vraiment... pas vital pour l'Octave donc ce genre de choses là ça fait pas vraiment... Par exemple.

Les heures de travail inscrites, dans son cas, ne sont donc que celles « *qui sont vraiment dures* », ce qui, outre que cela en dit long sur le rapport au travail de Jérémy - et, on le verra, de bien d'autres salariés - laisse perplexe quant à la crédibilité que l'on peut accorder aux fiches censées comptabiliser les heures effectuées.

1. 3. 2 Un accroissement invisible: le temps hors travail mis au service du travail

Dans ces extraits d'entretien, on voit comment le travail - outre qu'il s'intensifie et doit s'effectuer toujours plus vite - tend à déborder sur le temps hors travail. A cet empiètement, facilement observable puisque les limites horaires ne sont pas respectées, s'ajoutent d'autres formes d'empiètement, moins apparentes.

Tout d'abord, l'activité professionnelle n'est plus effectuée seulement sur le(s) lieu(x) de travail, ni pendant les horaires de travail. Nicole Aubert (2009) remarque que « beaucoup de cadres emmènent du boulot à la maison alors qu'ils ne le faisaient pas avant ». Mais cela ne concerne plus seulement les cadres. Les frontières entre temps de travail et temps hors travail sont devenues poreuses. Une des raisons invoquées est la diffusion massive des nouvelles technologies de l'information et de la communication, qui permettent par exemple aux travailleurs d'être joignable partout et à tout moment grâce aux téléphones mobiles, d'accéder à leurs données informatiques depuis leur domicile ou leur lieu de vacances, pendant les trajets, etc.

C'est évident dans les musiques actuelles, comme en témoignent ces trois extraits d'entretien :

« Quand je suis pas là Alban en général m'appelle, ou bien je vais me sentir obligée d'aller vérifier la boîte mail pour le cas où il y ait un truc important. » (Huguette)

« Ce qui se passe c'est que quand je suis à la maison ou même les weekends quand je suis pas malade tu vois on eut faire du suivi à distance donc ma boîte mail je la consulte, le plus urgent je peux le gérer même en étant à la maison. » (Catherine)

- Et puis j'étais pas là mais j'étais toujours joignable, c'est pas parce que j'étais pas là que... au moindre problème on pouvait m'appeler, je restais quand-même en lien avec mon travail malgré tout quoi.

- Et ça s'est passé? On vous a appelé?

- Ouais ouais, une ou deux fois, j'ai dû dire mes instructions. (Olivier)

L'empiètement s'effectue aussi par l'ajout de tâches qui peuvent apparaître aux salariés comme participant de leur travail mais qui ne font pas l'objet d'une description claire. Un grand nombre d'activités se caractérisent en effet aujourd'hui par leur caractère varié, variable, plurivalent.

Frédéric Lordon parle de «tâches à contour flou» qui « rompent avec les tâches déterminées et délimitées de l'entreprise fordienne telles que, de fait, elles fixaient assez précisément le quantum de puissance à mobiliser, tolérant donc que le reste lui échappe.» Ce flou serait la règle dans des économies de service puisqu'elles exigent «des qualités dispositionnelles et relationnelles», en outre dans un environnement hyper-concurrentiel et «hautement non-stationnaire» qui requiert des innovations constantes et implique de la «créativité». Or, quand le contour est flou, il est toujours possible de faire plus. Comme le note Natalie Benelli (2011), le travail domestique « est extensible à l'infini », il « peut être élargi, d'autres tâches plus ponctuelles peuvent être ajoutées, parfois sans être rémunérées ». Elle donne l'exemple d'une femme de ménage (citée par Bernardo, 2003) qui «par amitié» rend des services à sa patronne comme aller chercher ses enfants à l'école ou rester une demi-heure de plus pour les garder. Souvent ces «services» ne sont pas payés parce qu'ils ne sont pas considérés - ni par l'employeuse, ni par la femme de ménage - comme faisant partie du travail de nettoyage, mais relevant plutôt de liens affectifs qui peuvent se créer entre employeuse et employée.

Sur les terrains que j'ai étudiés, j'ai pu de temps à autres constater ce type de « petits services » rendus par les aides. Une d'elle va par exemple apporter des rameaux à une de ses clientes dont elle sait qu'elle est attachée aux traditions chrétiennes. Une autre prendra les rideaux d'un vieux couple pour les nettoyer chez elle. Une troisième achète une paire de chaussures dont elle sait qu'elles vont plaire à sa cliente. Certaines passent voir leurs clients pendant les vacances, pour s'assurer que tout va bien. Les clients, quant à eux, font des petits cadeaux. Comme le note Pascale Molinier (2013) - et comme nous le verrons plus en détail dans la partie « pratique morale » de cette thèse - il y a intrication entre les tâches de ménage et celles de soin, les frontières entre domaines de compétences sont poreux, les tâches matérielles et émotionnelles s'entremêlent. Le lieu de travail est un domicile, les tâches qui y sont effectuées sont en partie celles que les aides exécutent chez elles, et les liens établis avec les clients sont souvent vécus sur un mode familial.

Le temps «hors travail» tend alors à se mettre au service du travail, discrètement. Lorsque le travail est vécu sur le mode de la passion ou, plus sobrement, lorsque l'activité professionnelle s'exerce dans un secteur que l'on a choisi parce qu'il coïncide avec un centre d'intérêt fort, l'invisibilisation de cet empiètement est - ironiquement - encore plus nette. Dans les musiques actuelles, on le voit immédiatement. Catherine à l'Octave l'énonce sobrement: « *ici la frontière entre la vie professionnelle et la vie privée tu vois elle est pas toujours très claire* ».

A l'Univers le flou est là aussi, souligné par les salariés :

« Nous on bosse dans des métiers passion, c'est quand même le point de départ [...] Les soirs de concert on est tous là on est copains, et même si ça peut exister de faire la fête entre patrons et employés ailleurs, nous c'est toutes les semaines quoi. Donc c'est des relations assez spéciales, pas bonjour à 9h du mat', au revoir à 18h, y a des relations extra-professionnelles. » (Cédric)

« Au début, on est tout feu tout flamme [...] même si ça empiète sur la vie privée. [...] on a un métier qu'on aime, moi j'aime ce que je fais. » (Elisa)

Le flou est confirmé par la direction:

« On est dans un secteur d'activité particulier, lié au plaisir, même à la transgression, c'est un secteur où les gens fument des joints, boivent de l'alcool. Les cadres du rapport au travail sont quand même assez souples. »

Les cadres du travail sont souples... De fait, Andreia (co-directrice à l'Octave) reconnaît qu'il n'est pas très facile de comptabiliser les heures, tant, pour beaucoup, *« les activités de loisir ne le sont pas complètement, par exemple quand ils vont écouter des concerts, c'est pas du repos, ils sont dans un regard professionnel »*. A l'inverse, rester à son poste après un concert entre collègues, qui sont aussi des amis, représente autant un moment de détente qu'une nécessité pour sentir l'appréciation du public, féliciter les artistes, identifier les faiblesses pour faire mieux une prochaine fois... Loïc et Ludivine le décrivent ainsi:

- Loïc: *je pense qu'on a envie d'être là sur les événements, moi ça me fait bizarre de pas être sur un concert*

- Ludivine: *oui tu bosses là- dessus, tu prépares ça, et le fait de pas y être c'est un peu frustrant. C'est l'aboutissement de ton travail que tu vois pas en fait*

-Loïc: *t'as envie de savoir s'il y a du public, moi la première chose à laquelle je pense c'est «alors est-ce qu'il y a eu 500 personnes?»*

- Ludivine: *«oui moi aussi»*

- Loïc: *tout de suite ce qu'on demande c'est «est-ce qu'il y a eu du monde», c'est con hein?*

On arrive à de curieuses situations, où passion et pression professionnelle finissent par devenir synonymes. Ainsi, Loïc et Ludivine mentionnent un de leurs collègues, Benny, particulièrement investi (quelques mois après l'étude menée à l'Octave, il sera arrêté pour dépression et finira peu de temps après par quitter l'Octave):

« En plus il faisait la fête le soir, les soirs de concert, il enchaînait grave [...] pendant ses journées de récup il faisait collage. »

Quand je leur demande d'avancer des explications à ce comportement, ils répondent en ces termes

-Ludivine: Ben c'est sa passion quoi

-l: Qu'est-ce qui est sa passion, d'aller coller des affiches?

-(rires)

-Ludivine: Non mais lui ce qu'il voit c'est que c'est un moyen de remplir les concerts je pense

-l: Et c'est sa passion, de remplir des concerts?

-Ludivine: Ben que ce qu'il a programmé soit à la hauteur de ce qu'il pensait que ça pouvait remplir; quoi. Si si je pense qu'il se met la pression par rapport au remplissage

-l: Pression, passion? J'essaie de comprendre où se niche la passion, par exemple je pourrais comprendre qu'il soit passionné d'un certain type de musique et qu'il veuille à tout prix défendre ce type de musique, mais apparemment tout faire pour défendre le remplissage d'une salle quel que soit le concert je vois pas exactement le lien avec la passion.

-Loïc: Ben parce qu'il sait que derrière il dépense tel argent [...] et on doit avoir un remboursement [...] à hauteur de 70% [...] en tout cas c'est ce qu'on entend dans ce bureau-là, cette pression là.

Dominique Dessors (2004) perçoit encore une autre forme de débordement invisible du travail sur le « hors travail », de mise au service du temps « hors travail » en direction du travail. : « Quand on interroge les gens qui ont des conditions de travail très dures, sur leur vie en dehors du travail, on se rend compte que rien ne dépasse. Le maintien et la discipline de vie sont totalement organisés au service de ce qui est requis dans le travail. Ca leur permet de ne pas avoir besoin de remobiliser

cette discipline chaque matin quand il s'agit d'aller travailler. » C'est peut-être une explication à la peur énoncée par certains (Saliha, par exemple) de céder au confort de l'arrêt maladie :

« Le médecin du travail voulait me prolonger. Mais si je fais une autre prolongation je prends l'habitude [...] Il faut prendre la vie en dur, pas en facile. »

1.3.3 la préférence pour d'autres modes de récupération

Le flou est finalement assez général. Pour Luc Boltanski et Eve Chiapello (1999), « l'indifférenciation entre temps de travail et du temps hors travail, entre les amitiés personnelles et les relations professionnelles, entre le travail et la personne de celui qui l'accomplit [...] n'ont pu que contribuer à troubler les repères [...] La morale du travail tend à laisser la place à une valorisation de l'activité sans que l'activité personnelle ou même ludique soit nettement distinguée de l'activité professionnelle. »

Les directions d'entreprises auraient profité de ce flou pour « ne payer que le temps effectivement travaillé et de rejeter hors du temps payé tous les temps morts, les temps de formation, les repos partiellement intégrés auparavant dans la définition de la juste journée de travail ». Et ce dans le même temps qu'elles conduisaient à accroître l'intensité du travail. Christine Détrez (2002), dans ce sens, donne l'exemple d'un ouvrier de Peugeot (cité par Beaud et Pialoux, 1999) : « *Pour gagner du temps, on trouve un truc, pour lier les deux opérations par exemple, et ce gagne-temps dont on bénéficie nous, pour se payer quand même un petit laps de temps à notre avantage, ils nous le grignotent aussi. C'est à dire qu'une opération qui était chronométrée, ils nous la rechronomètrent après pour nous récupérer l'habileté qu'on a gagnée.* »

Luc Boltanski et Eve Chiapello (1999) soulignent en particulier le « report des frais d'entretien de la force de travail sur les travailleurs ». Alain Carré (2004) donne l'exemple du temps journalier d'horaires de travail, que le médecin pouvait traditionnellement diminuer sans qu'il y ait de rétorsion sur le salarié, tandis que s'applique aujourd'hui une retenue sur le salaire qui correspond au pourcentage de temps non effectué. Le temps nécessaire à récupérer ou à se soigner, par exemple par le biais des arrêts-maladie, passe pour un temps mort qu'il serait bon d'éliminer, et que, de fait, on supprime de son « plein gré ». Un rapport de médecins du travail datant des années 1980 souligne à ce titre que les salariés ont tendance à recourir aux psychotropes alors qu'ils prenaient auparavant des arrêts maladie. (Ehrenberg, 2010)

L'entretien de la force de travail semble ainsi être aujourd'hui «du ressort exclusif des travailleurs», hors de leur temps rémunéré. (A la Concorde, le patron soucieux du bien-être de ses salariés a mis en place des séances de kinésithérapie ou de pédicure. Mais elles ont lieu pendant les « coupures », ce qui semble limiter l'efficacité des soins : « *Il faut repartir travailler après les massages. Moi après je peux pas rester debout, faut que je me couche, je peux pas repartir travailler. Donc je m'inscris jamais. Je fais moi-même, je vais voir mon ostéo, je paie.* » Gaëlle, aide-soignante)

Sans vouloir pousser trop loin le parallèle avec les machines, on peut toutefois remarquer que le même phénomène s'observe dans le monde informatique. Des progrès considérés comme fondamentaux pour les entreprises ont été réalisés, permettant aux machines défectueuses de continuer à fonctionner, alors que quelques décennies plus tôt, les mêmes problèmes auraient entraîné des arrêts pour les réparer et les remettre en état de marche. Ainsi les ordinateurs sont aujourd'hui capables de déceler leurs dysfonctionnements et d'y réagir, selon leur degré de perfectionnement. Ils procèdent à leur propre réparation, soit lorsqu'ils sont en veille, soit pendant qu'ils travaillent: certaines applications pourront aller chercher auprès d'un serveur l'élément neuf qui remplacera celui endommagé, d'autres arrêteront d'utiliser les fonctions invalides et se concentreront sur d'autres tâches, le temps que le problème trouve une solution, d'autres encore fonctionneront au ralenti en utilisant des fonctionnalités de remplacement moins performantes; dans bien des cas une application peut se fournir auprès de plusieurs serveurs équivalents, et une défaillance d'un des serveurs n'entraînera aucune conséquence immédiate sur l'efficacité de la machine. Ces progrès sont pour la plupart liés à la virtualisation, les ordinateurs n'étant plus seulement un ensemble de composants concrets.

Nous verrons plus loin qu'afin de ne pas déroger à ces règles, les travailleurs choisissent souvent de ne pas s'absenter, dans une forme de loyauté aux collègues, clients, lieu de travail, etc, même lorsqu'ils sont malades ou éprouvent le besoin de récupérer pour sortir de leur état d'épuisement. Mais lorsqu'ils optent pour l'absence, ils se débrouillent le plus souvent pour que celle-ci tombe en dehors de leurs horaires de travail. Comme le notent Jean-Pierre Durand et Nicolas Hatzfeld (2002) pour expliquer pourquoi « certains ouvriers se font opérer du canal carpien ou de hernies discales pendant leurs vacances pour ne pas être portés absents à l'usine » : « la pression du chômage à l'extérieur n'est pas pour rien dans ces choix. L'image que l'on souhaite donner de soi, la volonté de bénéficier des primes de présentisme peuvent également pousser à ces pratiques. » Les cableuses étudiées par Françaises Piotet (2001) préfèrent elles aussi être opérées pendant les vacances, en catimini, à la fois pour bénéficier des primes de présence et pour préserver l'image

prestigieuse que leur assure leur activité au sein de l'atelier. Mais dans les secteurs étudiés, nous verrons que d'autres considérations entrent en jeu.

Dans l'aide à domicile, on est étonné du nombre de travailleurs qui, au lieu de prendre une ou deux journées d'arrêt maladie quand leur état de santé ne leur permettait pas d'aller travailler, prenaient des jours de RTT ou de congés. Et ce, quelle que soit leur poste au sein de l'association. Je cite, à la suite, une série de témoignages dans ce sens:

«Si je sais que ça va durer je prend des RTT.» (Marianne, infirmière)

« Pas de maladie qui me cloue au lit si ce n'est exceptionnellement une journée et alors je mets sur les RTT»²⁷ (Sylvaine, responsable de service)

« Moi mes RTT je les garde pas parce que quand je suis fatiguée je les sucre. Si j'ai besoin de prendre un peu de répit je dois aller voir un médecin parce que j'ai déjà sucré toutes mes RTT. Quand je suis fatiguée je dis «mettez-moi en RTT», je réfléchis pas. Maintenant j'en ai plus.» (Gaëlle, soignante)

Des fois je prends deux ou trois jours de repos sur mes jours de congé, voilà, voilà, sur mes jours de congé, mais je prends pas un arrêt du médecin.» (Latifa, infirmière)

« Au lieu d'aller chez le médecin, parce que je sais qu'il va m'arrêter un ou deux mois alors que j'ai besoin d'un ou deux jours, donc je pose une RTT» (Virginie, psychologue)

Si ça m'arrive je dis sincèrement que je suis pas bien, je reste chez moi et je perds des jours, et c'est tout. Je préfère prendre sur mes jours» (Esther, aide, mandataire)²⁸

Certains portent toutefois un regard critique sur ces pratiques. Ainsi Gaëlle, qui a tout de même «sucré» toutes ses RTT pour se reposer et récupérer de sa fatigue professionnelle, s'insurge :

²⁷ Plus tôt dans l'entretien, elle expliquait: «Après il m'est arrivé d'aller chez le médecin donc j'ai pris une demi-RTT, mais d'arrêt maladie, non. Moi je n'en ai pas eu.»

²⁸ De même lorsque sa fille, très malade, a dû être hospitalisée: «vous n'avez pas pris d'arrêt? /»Non, j'ai pris sur mes jours. Ils ont pas compté. J'ai pas été payée, pas du tout, non non non.»

« Y en a qui prennent sur leurs congés, mais les congés c'est pour les vacances, c'est pas pour se soigner, je suis pas d'accord. C'est pour pouvoir faire les choses que je peux pas faire quand je suis au travail. »

Karine, infirmière, à qui je demande s'il lui arrive comme certains de ses collègues d'utiliser ses RTT pour se reposer ou se soigner, répond :

« Non. Non, je crois pas. Si je suis malade j'ai besoin d'être soignée, je peux pas le faire moi-même, donc j'irai voir mon médecin. Et mon médecin je vais pas lui dire "non, me mets pas d'arrêt, je vais prendre des RTT". Et puis j'en ai besoin de mes RTT pour passer du temps avec ma famille. »

J'insiste un peu, pour mieux comprendre sa pensée:

– Mais je pense que c'est des gens qui vont pas bien mais qui savent que le lendemain ça ira, donc ils vont pas prendre un arrêt pour ça.

– Oh ben alors là oui, si un jour je suis vraiment à plat, et que je peux prendre un RTT, oui, peut-être que je le ferais. Mais ça m'est jamais arrivé. [...] C'est un moyen aussi d'avoir toute sa paie de mettre sur ses RTT, plutôt qu'un arrêt de trois jours pas payé peut-être que c'est pour ça que les gens le font? »

L'aspect financier, mis ici en avant, ne suffit pas à expliquer l'absence de recours aux arrêts maladie. L'enquête menée auprès de 1 782 établissements en 2009, par Catherine Pollak (2014) conclut d'ailleurs que « La prise en charge du délai de carence n'accroît pas la probabilité d'avoir un arrêt maladie dans l'année ... et contribue à réduire la durée totale des arrêts de 3 jours en moyenne, et baisse la prise d'arrêts cumulés », ce qui corrobore les résultats d'études empiriques menées dans d'autres pays européens.

Un extrait d'entretien avec Perrine met en évidence l'insuffisance du facteur économique pour expliquer la réticence à s'arrêter :

- Sauf quand c'est vraiment vital, c'est à dire que je me mets en arrêt maladie mais j'essaie toujours de venir. C'est à dire que je fais des allers-retours, hein, voilà j'ai fait ça cet hiver avec une grippe carabinée mais comme en fait on n'était que deux chargées d'évaluation et que je sais que c'est dur, je venais le matin et au bout de trois heures je repartais, j'ai fait ça pendant trois quatre jours*
- Avec un arrêt, signé du médecin?*
- Ouais*
- Mais c'est interdit*
- Je sais mais je donne pas l'arrêt. Je l'ai pas donné, j'ai pris des RTT, voilà. Mon directeur savait que j'étais en arrêt mais je lui ai pas donné, j'ai dit non non ça sert à rien, on va tenter.*

Plus loin, elle ajoute:

- Quand le médecin vous fait un arrêt de 48 heures je comprends pas trop, enfin je veux dire, 48h, on prend des RTT, vous voyez, on n'est pas payé, on a trois jours de carence pour un arrêt maladie, ça vaut pas le coup.*
- Ben ça peut être juste une preuve pour l'employeur*
- Ben là il nous croit. Nous dans notre service on est vraiment... Même pas bien on vient. Après soit ça va mieux soit ça va pas mieux, à la limite on part un petit peu pus tôt, moi y a eu des fois où effectivement je suis venue mais vis à vis de ma collègue ça servait à rien. Maintenant je préfère poser un RTT si je suis pas bien, ça peut être... Ça peut arriver aussi d'être tout simplement fatigué, on se repose une journée, on va pas se mettre en arrêt pour ça.*

La question financière («on n'est pas payé», «ça vaut pas le coup») est bien évoquée, mais interviennent aussi d'autres éléments, comme la question des collègues, ou encore une sorte de norme implicite: on ne se met pas en arrêt pour ça. La norme semble tellement bien intégrée qu'il est fréquent de tomber effectivement malade pendant les vacances et les week-ends. Ainsi Sylvaine, coordonatrice à la Concorde, remarque:

« Moi j'arrive assez à être malade pendant mes vacances ou pendant les week-ends. »

Le plus souvent, les salariés ne le présentent pas comme un choix, ils ont plutôt l'impression que ça arrive comme ça... et c'est une chance. Ainsi Isabelle, à la Concorde :

« J'ai eu une fois une angine blanche mais j'étais en congé parental. Ca tombait bien. »

Latifa, infirmière dans la même association, a récemment connu un burn-out. En dehors de cet épisode, elle n'a jamais pris d'arrêt-maladie:

«Moi j'étais souvent malade pendant mes jours de congé ou les week-ends.»

Louise est sujette aux migraines... le soir, une fois le travail achevé:

« Les migraines je connais mais j'arrive à gérer. Je suis migraineuse mais j'ai la chance de pas les avoir pendant le travail, je les ai le soir. Et je prends des cachets et les cachets marchent. »

Je cite encore Sandrine, toute jeune recrue de l'Univers:

-Et vous avez l'impression de tomber plus malade pendant les vacances

-Oui, oui oui

-A votre avis ça s'explique comment?

-Ben je sais pas si c'est psychologique ou pas mais oui, c'est assez fréquent.

-Avant d'être ici?

-Oui aussi, oui.

Dans l'association culturelle, qui pratique pourtant le maintien de salaire en cas d'arrêt maladie, celui-ci n'est pas davantage en vogue. Le report du temps de récupération sur le temps hors travail s'impose de la même façon. Loïc et Ludivine par exemple, reconnaissent que ça leur arrive « *plein de fois* » d'être « *bien crevés* ». Ils décrivent leur stratégie:

- Loïc: déjà on a toujours le lundi de récupération, donc ça peut arriver en fin de semaine, tu te dis «tu tiens le concert» et...

-Ludivine: oui voilà, tu tiens

Huguette développe la sienne, similaire

-[...] et du coup, si tu sens que tu dois te reposer, comme aujourd'hui, où tu dis toi-même que t'es épuisée...

-Ben je me dis que c'est bientôt le week-end, je prendrai un bain chaud je lirai un bouquin... tu trouves toujours un truc pour repousser

Nadège, professeur de français langue étrangère, fait de même:

«Je viens même quand je suis pas en forme. Comme le mercredi j'ai pas cours, je peux récupérer, donc si je suis malade je sais que j'aurai du temps le mercredi pour récupérer; et je travaille pas beaucoup le vendredi donc c'est pareil»

On voit ici se dessiner un lien entre le temps de travail, l'absence de pauses, et la nécessité de rester chez soi pour souffler. Dans l'association d'aide à domicile, Noémie (coordonnatrice) rend ce lien encore plus explicite, en comparant son emploi actuel à celui qu'elle occupait avant :

- Le fait d'être à temps partiel, à côté de la maison, je voyais les choses autrement

- A temps plein on n'a pas des temps de récupération suffisants quand on est malade ou fatigué?

- Ah non; si je suis malade ou fiévreuse, c'est pas organisé pour que... Je pourrais pas assurer ma journée

Latifa (infirmière) peut elle aussi comparer à une époque antérieure:

«J'arrivais à gérer mes coups de fatigue, surtout que je travaillais pas le mercredi. J'avais mon temps de récupération. Mes coupures.»

A l'inverse, quand des temps de pause sont intégrés au temps de travail, *« ça aide bien. C'est hyper important. Un quart d'heure, une demi-heure, même une heure. Il y a une salle de repos en bas. Sinon ce serait... [...] je crois, là on s'écroulerait»* (Marianne, infirmière)

1.3.4 Les arrêts maladie, outil de gestion du temps

D'une certaine manière, un processus serait à l'oeuvre, qui se déploierait ainsi:

Si l'organisation du travail le permet, on récupère pendant les pauses et il n'est pas nécessaire d'empiéter sur le temps hors travail.

Dans le cas contraire, le temps hors travail sert en partie à récupérer, pour pouvoir se remettre au travail: le temps partiel, comme le bain du week-end ou les séances de kiné après le travail ou pendant les coupures, en sont des illustrations.

Lorsque ce temps hebdomadaire n'est pas suffisant, ou qu'on ne peut pas «repousser» jusqu'au week-end ou «tomber malade pendant les vacances», il faut bien s'arrêter; on prend alors sur ses RTT, ou «sur [ses] jours» (on n'est alors pas rémunéré), ou encore sur les congés.

Et si vraiment rien de n'est possible, si par exemple la maladie est trop longue, alors on recourt, à reculons, à l'arrêt maladie. Comme le dit l'ergothérapeute de l'association d'aide à domicile, « l'arrêt sert à ce que la personne puisse souffler.»

Fabian, dans la même association, est sujet à des maladies respiratoires, des allergies assez handicapantes. Il est encore blême lorsqu'il revient de congé maladie, et m'explique pourquoi il a dû prendre un arrêt officiel :

–Le fait de gérer ma façon de bosser, mon emploi du temps, me permet aussi de me ménager quand ça va pas, pas... pas très bien, que je suis fatigué, des temps de repos, là c'était le cas ces derniers temps, mais là ça a pas été possible parce que j'ai chopé un truc que j'ai pas pu enrayer et qu'est monté tout de suite et du coup j'ai dû m'arrêter parce que ça tombait sur une période pleine de boulot et que je pouvais plus.

–En général l'arrêt maladie il arrive aussi au moment où c'est plus possible de s'aménager ces temps-là?

–Ouais, ouais.

Il y a quelque chose de l'outil de gestion du temps de travail, dans l'arrêt maladie, lorsque l'organisation du travail ne ménage pas la santé des travailleurs, ou plus simplement qu'elle n'offre pas assez de temps pour souffler.

Olga, toujours à l'Octave, tisse un lien implicite entre la gestion du temps, les possibilités de récupération, et les arrêts maladie :

« Tu comprends comme pendant trente ans je travaillais chez moi, je dormais plus longtemps. Et tu te bottes le train. C'est pas comme quand on va vers un employeur. »

Nadège a testé une gamme assez large de systèmes d'organisation du temps (free lance, temps partiel, plein temps, horaires continus, ou non, ...). Lorsqu'elle met en relation le fait de ne pas prendre d'arrêt maladie et le fait de ne pas travailler le mercredi et d'avoir des horaires assez légers, la conversation se poursuit ainsi:

- C'est marrant, c'est comme si l'arrêt maladie jouait un rôle d'outil de gestion du temps, on s'en sert pour récupérer si on n'a pas assez de temps pour ça par ailleurs?*
- Oui c'est vrai; oui j'y avais pas pensé mais ça me semble très juste.*

Elisa à l'Univers découvre elle aussi ce mode de fonctionnement, chez elle:

- Vous avez parlé de relation assez souple à votre emploi du temps?*
- Oui, ben je voulais dire que pour certains l'arrêt maladie peut servir de solution pour échapper à quelque chose alors qu'ici... ben si ça m'arrange pas de venir par exemple je peux; on fait en fonction du travail.*
- Vous pouvez me donner un exemple?*
- Oui ben si j'ai un petit rhume, je vais pas travailler le matin et je viens l'après-midi, j'ai pas besoin d'arrêt [...]*
- Quand vous avez besoin de repos, que vous êtes un peu malade, le fait de pouvoir organiser votre emploi du temps fait que vous n'allez pas prendre un arrêt mais simplement vous modifiez votre emploi du temps, alors que si ça n'était pas possible vous prendriez, ou disons vous seriez, en arrêt maladie?*
- Oui c'est ça .*

Cette fonction d'outil de gestion (de la charge et du temps de travail), Ludivine la sous-entend lorsqu'elle compare un ancien emploi, en free-lance, et son poste actuel:

- *En deux ans tu n'as jamais été en arrêt maladie?*
- *Non.*
- *Et dans d'autres boulots?*
- *Ben à part une mission en CDD j'étais en free lance donc c'est moi qui gérais mon temps de travail.*

Elle formule la même idée, de façon encore plus nette, lorsqu'elle commente avec Loïc la propension d'un des salariés à s'absenter lorsque la charge de travail qui s'abattait sur eux était trop lourde:

- Loïc : dans l'année y a eu des gens qui se sont mis en arrêts-maladie pour un ou deux jours, à un moment où c'était à eux de gérer tel dossier, tout bizarrement [...].*
- Ludivine : c'est leur façon de gérer leur travail aussi parce que tu peux très bien être malade et le faire sur tes récup.*

Pour Kevin enfin, le travail prend du temps, de l'énergie, et ne permet pas « *d'avancer pour soi.* » L'arrêt maladie peut alors servir « *à reprendre du temps pour soi.* »

Dans une journée-débat consacré aux arrêts maladie en 2004²⁹, le lien entre la gestion du temps de travail et les arrêts maladie était mis en exergue par plusieurs intervenants. Ghislaine Doniol Shaw par exemple : « Dans la métallurgie, dans les années 80, les salariés disposaient de deux moyens pour tenir dans des conditions insupportables. L'une consistait à prendre des arrêts maladie qui servaient à réguler le travail, et l'autre c'était le temps partiel ». Les arrêts sont là aussi un outil de gestion qui servent à « réguler le travail », d'autant plus utiles que, comme le soulignait Annie Devaux, « les gens n'ont plus d'horaires fixes, ils ne savent jamais quand ils auront leurs congés, d'où une augmentation des arrêts maladie faute de pouvoir prévoir et organiser leur récupération ». Dominique Dessors donnait quant à elle un exemple rendant encore plus explicite la fonction d'outil de gestion des arrêts maladie : « En discutant avec [d'anciennes mécanographes reconverties depuis peu dans la saisie de données] on s'était rendu compte qu'elles négociaient entre elles, au début de l'année, une semaine sur cinq d'arrêts de travail. Elles travaillaient dans des bureaux construits en étoile, dans une salle avec des grandes baies vitrées. En fonction des reflets sur les écrans, elles avaient hiérarchisé le degré de difficulté du travail et tournaient d'une position à

²⁹Arrêts maladie : des ordonnances sous contrôle patronal

l'autre, en prenant la plus difficile la semaine de leur retour d'arrêt de travail, la suivante dans l'ordre décroissant de difficulté la semaine d'après, jusqu'à la plus facile la quatrième semaine, et la cinquième elles étaient malades, à tour de rôle. »

Le phénomène est massif : le temps fait aujourd'hui défaut dans le travail. Or ce temps même lorsqu'il semble improductif a une sens et une fonction dans l'exécution ou la maîtrise de la tâche. Nicole Aubert (2009) citant Vigotsky parle de « répétition sans la répétition » : lorsqu'on est dans l'urgence du travail, quand sa préoccupation est de se débrouiller au plus vite, on risque de buter sur les mêmes problèmes sans prendre le temps de les élucider. Elle citera aussi Forgues qui « a voulu comprendre comment les décisions se prenaient concrètement au cœur d'une situation de crise ». Il a mis en évidence plusieurs éléments importants qui pourraient se résumer [ainsi]: « en situation de crise, on évite de décider ». C'est selon elle « une façon naturelle pour les acteurs de restaurer un temps de réflexion et un temps de décision face à l'écrasement temporel de la crise. Ils ressentent ainsi le besoin de redonner du sens à la situation et de restaurer un temps de compréhension ». Il s'agit aussi de « réinsérer un "mou organisationnel" ou une marge de manoeuvre afin de dé-tendre la situation. »

L'arrêt maladie permettrait d'une certaine manière de remplacer ces temps de pause que l'organisation du travail n'intègre pas, ou plus. « L'individu qui va chez le médecin veut sans doute être guéri, mais peut aussi vouloir un certain temps de repos. » (Dodier, 1982). On pourrait tracer un parallèle avec la coutume de la Saint lundi. Robert Beck (2004) trace l'évolution de cette pratique, courante en France chez les ouvriers qualifiés du XIX^e siècle, qui s'accordaient en sus du dimanche un jour chômé hebdomadaire, le lundi. Avec la diffusion du travail le dimanche matin, notamment à Paris, mais aussi dans les centres industriels du Nord et de l'Est de la France, les ouvriers ne disposaient plus d'un jour complet à caractère festif, d'autant qu'ils devaient, « selon les exigences et les normes de la bourgeoisie », se consacrer à leur famille le dimanche après-midi. « Le travail du dimanche se développe donc, et avec lui le chômage du lundi », « la Saint Lundi se transformant en alternative au repos dominical ».

Ce temps de repos, que permet aujourd'hui l'arrêt-maladie, c'est aussi un temps dont le travailleur a besoin dans son travail pour « *prendre du recul* » et « *relativise[r] le problème* », comme le mentionnait Gaëlle, pour « *réfléchir sur tous les trucs que j'avais pris et que je voulais plus prendre* » (Diane, au sujet de son arrêt), pour « *pouvoir faire une analyse vraiment de ce qui s'était passé* » (Andreia, en parlant du sien).

Au-delà de l'arrêt, c'est la maladie elle-même qui permet de retrouver un rapport au temps plus serein, face à une accélération générale qui dépasse le cadre du travail.

1.3.5 La maladie, remède à l'accélération du temps ?

1.3.5.1 Un sentiment d'accélération général

Aller toujours plus vite ne se limite pas au travail. Ce phénomène suscite chez beaucoup un étonnement vaguement inquiet. « Les choses défilent dans nos vies à une allure de plus en plus frénétique » (Alvin Toffler, cité par Heidsieck, 2002).

Pour Jean Baudrillard (1986) « Il semble que l'espèce ait franchi un point spécifique mystérieux, d'où il soit impossible de régresser, de décélérer, de ralentir. »

Gilles Filchenstein (2011) cite quelques chiffres qui donnent une idée de l'accroissement de la vitesse d'une série d'opérations : la durée moyenne de détention d'une action en bourse à New York serait passée de 5 ans dans les années 70 à moins d'un an en 2010. Les comptes des entreprises naguère annuels sont aujourd'hui trimestriels. Le débit de parole s'est accéléré, les fast-foods se sont répandus. Dans une enquête menée par IPSOS en 2011, les français estimaient qu'il leur manque en moyenne près de 4h par jour pour faire ce qu'ils doivent faire.

Hartmut Rosa (2010) distingue plusieurs accélérations simultanées: en particulier, l'accélération du changement social et l'accélération du rythme de vie.

L'accélération du changement social se définirait comme « une augmentation du rythme d'obsolescence des expériences et des attentes orientant l'action et comme un raccourcissement des périodes susceptibles d'être définies comme appartenant au présent. » Dans cette définition, le présent se comprend comme « une période ayant un caractère durable, une certaine stabilité, dans laquelle par conséquent l'espace de l'expérience et l'horizon d'attente coïncident sans subir de transformations. » Seules les expériences « qui prennent place dans de telles périodes permettent de tirer des conclusions pour le présent et pour l'avenir, et les expériences vécues et les processus d'apprentissage ne peuvent orienter l'action que pour ces périodes-là, puisque les attentes jouissent alors d'un certain degré de certitude ». Ce présent serait « de plus en plus réduit et limité, de plus en plus soumis à la pression d'événements passés, et plus encore, à celle de l'attente d'événements futurs », traduisant une « accélération de la société elle-même » bien que sa compression ne se manifeste pas dans toutes les sphères à la même vitesse.

L'accélération du rythme de vie serait quant à elle « un raccourcissement ou une densification des épisodes d'action. » On passe moins de temps en moyenne pour une activité donnée, par exemple

les repas, les moments de discussion en famille... Et l'on réduit le temps qui sépare une activité de la suivante. Pour ce faire, on peut augmenter la vitesse d'action (« on mastique ou on prie plus vite ») ou réduire les pauses et les temps morts entre les différentes activités ». Le multitasking est encore un moyen d'augmenter le « nombre d'épisodes d'action par unité de temps » puisque les actions se chevauchent.

Cette accélération n'est pas sans répercussions sur la santé. Comme « l'accroissement du volume d'actions est supérieur à l'augmentation technique de la vitesse d'exécution de la tâche, elle se traduit subjectivement par une recrudescence du sentiment d'urgence, de la pression temporelle, d'une accélération contrainte engendrant du stress, ainsi que par la peur de ne pas pouvoir suivre. »

Nicole Aubert (2009) parle à ce propos de « culte de l'urgence ». « Si le mode d'action en urgence est longtemps demeuré une façon relativement exceptionnelle de traiter une situation en ayant recours à un dispositif spécifique pour contourner le blocage ou l'insuffisance des structures habituelles, [...] tel n'est plus le cas aujourd'hui. » Elle conclut comme Hartmut Rosa par les effets délétères de cette situation: « Aujourd'hui on fusionne dans une sorte de certitude qu'on n'a pas le temps et que si on ne fait pas les choses immédiatement ça ne s'arrangera pas, on va perdre un marché, l'entreprise va crever, ou que soi-même on ne n'en sortira pas »

1.3.5.2 Les pathologies du temps

Dans de telles situations, poursuit Nicole Aubert, c'est à dire « lorsque l'individu ne parvient pas à faire face » (aux sollicitations et agressions de l'environnement), il « développe une série de symptômes psychosomatiques ou physiologiques, des plus légers - insomnies migraines, troubles cutanés - aux plus graves - ulcères, maladies cardio-vasculaires, cancers,... ». Souvent, c'est la dépression qui surgit : « Le temps physique [...] par son emprise sur le temps subjectif de l'individu conduit celui-ci au sentiment de ne plus pouvoir faire face et à partir de là à des pathologies diverses dont la fameuse dépression. » Certaines personnes « dynamiques, fonceuses et motivées », deviennent des « malades de l'urgence »; la dépression nerveuse semble alors « le seul moyen qu'aurait trouvé la nature pour "ralentir" le temps. » Autres disciplines, même constat: Minkowski (cité par Aubert), a dépeint la dépression comme une maladie du temps. « Le malade n'aurait plus conscience d'un avenir qui viendrait à sa rencontre ou qu'il pourrait percevoir comme un horizon vers lequel il se dirige ». Selon Daniel Widlcher (cité toujours par Aubert), la dépression serait « une réponse comportementale globale », dans « une attitude protectrice de retrait qui permet au

sujet de survivre quand il ne dispose plus de la faculté de lutter. » « Tout se passe comme si le mécanisme du ralentissement se mettait en marche, tant sur le plan biologique - pour balancer les effets d'une accélération "contre nature" - que sur un registre symbolique, comme si l'inconscient déclenchait une sorte de panne de la pensée et de l'action, pour permettre à la personne de rétablir un temps de recul, de prendre une sorte de pause psychique, coupant ainsi au rythme infernal dans lequel elle est plongée, [...] et à l'organisme de récupérer malgré lui, fût-ce au prix d'une souffrance certaine ». Pour Jean Baudrillard (1986): « avec les médias électroniques, l'information se met à circuler partout à la vitesse même de la lumière. Il n'y a plus d'absolu à quoi mesurer le reste. Mais derrière cette accélération quelque chose commence à ralentir absolument³⁰. Nous, peut-être, commençons à ralentir absolument. » Alain Ehrenberg (1998) analyse la dépression comme une « pathologie de la motivation » en même temps qu'une « pathologie du temps » (le déprimé est sans avenir, sans énergie, son mouvement et sa parole ralentis). Raoul Vanegein enfin (cité par Heidsieck, 2002) insiste sur cet aspect temporel, qui ne permet pas d'envisager le futur: « Dans cette course qui ne veut pas finir, il n'y a pas d'avenir réel. »

Cette question n'est pas propre à notre époque. Pierre-Henri Castel, (2011) souligne par exemple le rôle de la pression du temps chez les neurasthéniques allemands du siècle passé : « Beaucoup, épuisés par les exigences du temps, se retrouvaient pris dans des angoisses atroces, et des institutions ont été créées pour ces obsédés de la vérification, qui ont le sentiment qu'ils sont toujours en retard, qu'ils n'ont pas fait les choses assez vite. » Mais l'accélération... s'est accélérée. Surtout, d'autres éléments s'ajoutent, dans un effet de cumul qui conduit à l'épuisement. Les salariés sont « pressur-usés » (Cassou, 2004). La pression qui s'abat sur l'individu ne cesse de s'accroître, conclut Nicole Aubert : « Soumis à une intense pression à la performance dans un contexte de forte pression du temps, l'individu est pressé, pressurisé, compressé. Comment s'étonner que la réaction à cette pression se fasse par le biais de la dépression? ». David Le Breton (2015), pour finir, pourrait reprendre à son compte l'expression d'Alain Ehrenberg, « la fatigue d'être soi » : « Dans une société où s'impose la flexibilité, l'urgence, la vitesse, la concurrence, l'efficacité, etc., être soi ne coule plus de source dans la mesure où il faut à tout instant se mettre au monde, s'ajuster aux circonstances, assumer son autonomie. Être soi devient difficile et exige un effort qui n'en finit plus. L'existence ne se donne plus toujours dans l'évidence, elle est souvent une fatigue, un porte-à-faux. » Dans ce contexte, certains, en particulier au Japon, décident de « disparaître » un moment, sans donner signe de vie, pour se reconstruire et « revenir plus tard avec des forces renouvelées ». C'est d'ailleurs aussi un des rôles de l'arrêt maladie, comme ce chapitre et les suivants l'indiquent.

³⁰ Diverses stratégies de ralentissement ont en effet été mises en œuvre, comme je l'ai déjà mentionné en introduction (slow-mail, slow-food, etc.)

1.4 Rester en phase avec ses valeurs dans des secteurs en mutation: l'arrêt maladie comme acquis social à défendre

Les arrêts maladie ont quelque chose à voir avec la question du temps. Ils opèrent comme un temps d'arrêt dans des vies et une activité professionnelle jugées trépidantes. Ils révèlent également, dans les discours qui s'y rapportent et les usages qui en sont fait, une certaine conscience politique. Parmi les interviewés, certains font preuve d'une conscience forte de l'importance du système de protection sociale, de l'avancée sociale qu'il représente, de la nécessité de le préserver, de la chance qu'ont les Français de pouvoir en bénéficier.

Olivier a 22 ans. A la fin de l'entretien, je lui demande s'il souhaite ajouter quelque chose, aborder des points que nous n'aurions pas évoqués. Il n'hésite pas:

« Ben par rapport aux arrêts maladie, oui, il faut qu'on le garde en France »

Il développe son idée, dans une comparaison avec le système américain et conclut en revenant à la charge:

« Mais en France c'est un bon système, il faut absolument le préserver. »

A l'Octave, beaucoup évoquent la transformation de cette association. Ceux qui y sont employés depuis longtemps déplorent les changements, le passage d'un esprit associatif à celui d'une « petite entreprise », régie par des impératifs économiques souvent incompatibles avec ses valeurs originelles, telles que son positionnement politique ouvertement à gauche et son mode de fonctionnement qui laissait une place aux personnes plus vulnérables. L'impression de «*perdre son âme*» est fréquemment évoquée. D'une certaine façon, l'arrêt maladie est alors un moyen de rester en phase avec ses valeurs, certains revendiquant ce droit emprunt de signification sociale, politique et morale. C'est la position que défend par exemple Nicolas:

« Je milite farouchement pour les arrêts maladie. Je le dis aux collègues, à mes filles, si vous êtes malades prenez un arrêt maladie ».

Mathilde adopte elle aussi une attitude qui tranche avec les propos de ses collègues, lesquels affirment avec force qu'ils ne sont « *jamais malades* », ou en tout cas « *jamais en arrêt* », et qu'il serait inconvenant de s'arrêter tant qu'on peut se rendre au travail. Sans en faire une question militante, elle tient toutefois un discours qui comblerait probablement son père, ex-syndicaliste, engagé dans la défense des droits des « nomades du nucléaire »:

«Alors quand on est malade... moi-je-viens-pas, et c'est comme ça».

1.5 L'arrêt maladie comme limite à l'enrôlement absolu

1.5.1 Etat des lieux: l'exigence d'enrôlement total

Les recherches foisonnent, comme cela a déjà été mentionné ici, qui mettent en évidence l'entreprise idéologique menée en profondeur par les tenants du capitalisme néolibéral pour aboutir à un enrôlement absolu des travailleurs. Les effets attendus, et amplement obtenus, sont que le salarié «engage tout son être et en particulier ses savoir être, qu'il s'engage sans réserve, qu'il adhère à la culture et aux objectifs de l'entreprise, qu'il soit en somme totalement disponible, mentalement, affectivement, et physiquement» (Durand et Le Floch', 2006). Il est enjoint de s'investir sans limite, mais surtout «de son propre fait».

Dans un premier temps (Boltanski, Chiapello, 1999), il s'agissait de «contrôler l'incontrôlable», et pour ce faire, la seule solution était « que les personnes s'auto-contrôlent - ce qui consiste à déplacer la contrainte de l'extériorité des dispositifs organisationnels vers l'intériorité des personnes - et que les forces de contrôle qu'elles exercent soient cohérentes avec un projet général de l'entreprise. Cela explique l'importance de notions comme celle d'«implication du personnel» ou de «motivations intrinsèques» qui sont des motivations liées à l'envie de réaliser le travail et au plaisir de le faire et non à un quelconque système de sanctions-récompenses. ». Incidemment, le passage du contrôle à l'auto-contrôle permettait de supprimer les coûts très élevés du contrôle autrefois portés par l'organisation. Prolongeant cette analyse, Pierre Dardot et Christian Laval (2009) soutiennent que « le principe de la gestion néolibérale, que certains auteurs appellent “l'autonomie contrôlée“ la “contrainte souple“, “l'autocontrôle“, vise à la fois à internaliser les contraintes de rentabilité financière dans l'entreprise même et à faire intérioriser par les salariés les nouvelles normes d'efficacité productive et de performance individuelle. »

Dans un tel contexte (Boltanski et Chiapello, 1999) on est amené « à substituer au commandement hiérarchique dans le plus grand nombre de cas possibles des pratiques visant à amener les gens à faire d’eux-mêmes et comme sous l’effet d’une décision volontaire ce qu’on désire leur voir faire. » Si cette stratégie peut apparaître récente dans le monde de l’entreprise, elle est depuis longtemps connue des gouvernants. Comme le rappelle Frédéric Lordon (2010), “Spinoza observait déjà que l’Etat, plutôt qu’à la crainte, devrait chercher à “conduire les hommes de façon telle qu’ils aient le sentiment, non pas d’être conduits, mais de vivre selon leur complexion et leur propre décret“. »

Comment faire pour que le travailleur consente à cet investissement total exigé, sans avoir l’impression d’y être contraint ? Pour Frédéric Lordon (2010), « produire le consentement, c’est produire l’amour par les individus de la situation qui leur est faite ». Il fallait donc trouver une raison valable, qui s’est incarnée dans la promesse de l’épanouissement au travail: « l’épithumogénie libérale entreprend [...] de produire des affects joyeux intrinsèques. [...] et se donne pour tâche spécifique de produire à grande échelle des désirs qui n’existaient pas jusqu’alors, ou bien seulement dans des enclaves minoritaires du capitalisme, désirs de “l’épanouissement“ et de “la réalisation de soi“ dans et par le travail ». Marc Lorient (2010) constate l’apparition d’une véritable « éthique de l’épanouissement personnel au travail », en parallèle à un déclin du « travail comme devoir social » : « la construction d’une identité sociale, pour soi et pour autrui, à travers le travail est ressentie comme de plus en plus indispensable au bien être psychologique. Le sociologue suisse Christian Lalive d’Epinay (1995) résume ce mouvement de la façon suivante : “L’ancienne conception de l’être humain avait une base sociale : l’être humain se réalise en assumant la mission dont l’investit la société ; la nouvelle anthropologie a une coloration bio-psychologique : l’épanouissement est affaire individuelle ; il est conçu comme l’heureux développement des dons et talents que porte chaque enfant. Le droit fondamental de l’homme n’est pas de vivre et de travailler, mais de vivre et de s’épanouir [...]. La morale de l’épanouissement trouve des expressions doctrinales et des supports institutionnels, en premier lieu la culture psy [...] dont la vogue est énorme et dont le vocabulaire et même certains de ses concepts les plus abstraits sont peu à peu repris par les médias puis adoptés par le langage courant. » Au point que chacun aujourd’hui a intériorisé « la nécessité d’avoir un travail épanouissant », nous dit Vincent de Gaulejac (2005), qui fait remonter cette volonté aux années 1970, quand le nouveau pouvoir managérial dans les sociétés anglosaxonnes a commencé à s’appuyer sur « un modèle très séduisant cherchant à réconcilier l’intérêt des travailleurs et celui des actionnaires ». Ce modèle ne fonctionnait plus sur le dressage des corps pour les rendre « utiles, dociles, et productifs » (selon l’expression de Foucault) mais sur une « gestion des esprits » conduisant à l’adhésion, à l’identification. L’objet du pouvoir se

déplaçait au niveau psychique, cherchant à « canaliser l'énergie libidinale pour la transformer en force de travail ». Frédéric Lordon (2010) parle à ce sujet de « désirs induits de l'extérieur mais devenus authentiquement désirs intérieurs » : « Par une expression devenue courante quoi qu'elle ne veuille rien dire, l'individu "se réalise". [Ayant] contracté ce désir, évidemment fait sur mesure pour l'organisation mais devenu absolument sien, l'individu "consent" ». Plus prosaïquement, pour Pierre Dardot et Christian Laval (2009), « il s'agit de mobiliser l'aspiration à la "réalisation de soi" au service de l'entreprise ». Ainsi « chaque salarié négocie finalement avec lui-même l'acceptation de la contrainte de son implication qu'il renverse en un engagement volontaire en s'inventant un système de croyances [...] pour rendre son travail recevable, intéressant sinon satisfaisant. Soumis à une situation imposée, il est dans un consentement paradoxal. » (Durand et le Floch', 2006).

Le travailleur, donc, consent, et même se réjouit (Lordon, 2010) : « L'assujetti est réjoui quand il se voit proposer des désirs qu'il prend pour les siens, et qui en fait deviennent les siens. C'est alors qu'il se met en mouvement sans réserve et entre dans l'univers sucré du consentement, dont le vrai nom est l'obéissance heureuse. ». C'est alors qu'il s'engagera pleinement, mobilisant tout son être dans son travail : « Les désirs-affects que proposait le capital à ses enrôlés ne suffisaient pas à désarmer l'idée que la vraie vie est ailleurs. Désormais, s'il peut les convaincre que la vie salariale donne à la vie tout court ses meilleures intentions de joie, quel supplément de mobilisation peut-il escompter? »

L'investissement illimité et auto-contrôlé ne s'est pas imposé seulement par la force idéologique. Des mesures concrètes ont accompagné ce processus. L'individualisation de la gestion des carrières, des rémunérations, en ont été un élément majeur: avantages différentiels, évaluations individuelles, valorisation des compétences (qui portent sur une personne distincte) plutôt que des qualifications (qui concernent des individus indifférenciés).³¹ Mais aussi l'intéressement financier aux résultats de l'entreprise, les modes de management insistant sur la satisfaction du client et la qualité totale (plus mobilisatrices que l'obéissance à un supérieur hiérarchique), le travail à flux tendu, la flexibilité, censés rendre l'entreprise plus souple, plus adaptative dans un monde soumis à la concurrence généralisée... et le salarié moins menacé par les risques de faillite. Car la menace du chômage achevait de convaincre que, faute d'un investissement absolu, l'avenir professionnel du travailleur était en sérieux péril.

³¹ Marc Loriol (2010) associe l'individualisation des formes d'expression de la souffrance constatée chez les salariés à « l'importance maintenant dévolue aux résultats de leur travail, renouvelant les épreuves de leur évaluation au prix de critères de jugement plus diffus, plus flous, et souvent plus incertains. »

Une fois établi, ce processus serait auto-entretenu par les travailleurs, ce qui serait pour Pierre Dardot et Christian Laval (2009) une nouveauté : en liant l'intérêt supposé des travailleurs (leur épanouissement) à celui de l'entreprise, et ce de façon individuelle et différenciée, on produit des sujets qui « à leur tout reproduiront, élargiront, renforceront les rapports de compétition entre eux, ce qui leur imposera, selon la logique d'un processus autoréalisateur, de s'adapter subjectivement toujours plus aux conditions toujours plus dures qu'ils auront eux-mêmes produites. [En effet], la rationalité néolibérale pousse le moi à agir sur lui-même dans le sens de son propre renforcement pour survivre dans la compétition. » (Dardot, Laval, 2009). Au-delà même du monde de l'entreprise, en s'appuyant sur des « acteurs multiples », « relevant de missions de services publics ou de services relationnels privés », la logique du nouveau capitalisme néolibéral a réussi à produire des individualités susceptibles d'agir par elles-mêmes « et de se modifier en s'appuyant sur [leurs] ressorts internes » (Ehrenberg, 1998)

L'enrôlement, l'adhésion, ne sont pas forcément signe de manipulation ou d'aliénation, surtout dans les secteurs étudiés, où la motivation s'exprime majoritairement sur le registre de la passion dans un cas, de l'utilité humaine dans l'autre. C'est donc à juste titre que Frédéric Lordon, tout en soulignant l'aspect construit des désirs des travailleurs (qui concerne de toute façon l'ensemble des désirs humains dès lors qu'existe une vie en société), parle d'obéissance *heureuse*, et d'affects *joyeux* induits par la satisfaction de ces désirs. Vincent de Gaulejac rappelle que ce modèle s'est instauré en partant d'une intention séduisante, celle de concilier l'intérêt des travailleurs et celui des employeurs. On pourra également ajouter l'analyse de Luc Boltanski et Eve Chiapello (1999), selon lesquels le néo-capitalisme s'est bâti en reprenant à son compte les aspirations de certains travailleurs (par exemple « la remise en cause du commandement et de la hiérarchie et une exigence d'autonomie dans la tradition de la critique artiste » ou encore la recherche d'un travail moins monotone). Les mêmes auteurs rappellent également que les modes de management traditionnels, fondés sur des ordres donnés d'en haut et sans cérémonie, ne seraient plus facilement acceptés aujourd'hui, d'où l'adoption par les managers d'un langage plus policé, qui passe souvent pour de la manipulation (cette accusation est d'ailleurs particulièrement visible à l'Octave, où les salariés se plaignent d'être l'objet de chantage affectif, de céder sous une pression insidieuse ou pour faire plaisir au patron).

J'ai probablement un regard plus sceptique quant aux éventuelles bonnes intentions des dirigeants. Il faut dire que les enseignants et les manuels que j'ai côtoyés lors de ma formation initiale, dans ce qui s'appelait encore « école de commerce » avant de devenir une « business school of

management », n'abordaient jamais la satisfaction des travailleurs ou leur implication dans l'entreprise autrement que comme un moyen de les motiver, pour les mettre au travail le plus efficacement possible. Dans les périodes de prospérité économique, leur bien-être apparaît comme un bon moyen de les fidéliser. Mais lorsque le chômage menace, cette préoccupation disparaît facilement ; les managers en formation sont souvent invités à rappeler que les postulants pullulent derrière la porte et qu'un départ sera facilement remplacé. Sur les terrains étudiés ici, l'exemple du directeur de l'Octave, apprécié et tenu en estime par ses salariés, témoigne au minimum de l'ambivalence de la fonction. Il me confiait un jour en aparté qu'il s'interrogeait sur l'attitude à adopter quant à la présence inconditionnelle des salariés les soirs de concert, bien longtemps après le départ du public : *« c'est quoi mon devoir de directeur? c'est de leur dire "non, ça c'est des heures de travail et il faut les compter" ou bien de constater qu'ils sont là volontairement, que ça leur fait plaisir, qu'ils s'amuse, et du coup de laisser faire parce que ça m'arrange? »*.

Les auteurs cités plus haut ne jugent pas négativement l'adhésion des travailleurs. Ils dénoncent le système qui s'est mis en place pour mener à une exigence (et non une simple attente) d'adhésion sans limite (et non raisonnable) des salariés pour leur entreprise, laquelle a su capter l'énergie des hommes et orienter leurs aspirations vers ses propres objectifs. L'entreprise Décathlon étudiée par Nathalie Leroux (2015) est à ce titre exemplaire: « le plaisir relié à la passion supposée du sport [y] est érigé en norme par l'entreprise et réinvesti à des fins productives » : « en métamorphosant son activité économique (la fabrication et la distribution d'articles de sport) en entreprise de démocratisation de la pratique sportive, elle cherche un écho auprès des clients mais aussi des salariés. » Ceux-ci se sentent investis d'une mission auprès des clients (favoriser leur épanouissement par le sport), ils peuvent ainsi « répondre à l'injonction bienveillante de l'entreprise de vivre leur passion au travail » et la faire partager aux clients à des fins quasiment éthiques ». Le lexique sportif est constamment mobilisés dans les discours : « dépassement de soi », « victoire d'équipes », « défi », « esprit de compétition », sont les vecteurs de diffusion d'une norme de conduite ancrée sur la responsabilité individuelle qui exalte autonomie, esprit d'initiative et plaisir au travail ».

Dans le meilleur des cas, ces hommes s'y retrouvent : « Lorsque la pression au travail est intense, le bonheur au travail est possible. C'est même dans ce genre de situations que les personnes identifient le plus volontiers leur travail à une passion. » (Gollac, Volkoff, 2001). Le plus souvent, toutefois, « ce bonheur fondé sur un fort investissement de soi est cher payé, en difficultés relationnelles avec l'entourage professionnel et aussi avec l'entourage familial. Et s'il n'est pas possible de maintenir cet état de bonheur (par exemple quand l'équilibre toujours fragile entre l'investissement de soi et

ses rémunérations matérielles et symboliques est rompu) alors on bascule dans le malheur, sans possibilité de tenir la souffrance à distance.» Je donnerai quelques pistes pour susceptibles d'expliquer le passage d'un état à l'autre, plus loin, et les développerai plus longuement, essentiellement en référence à la « loyauté » (Hirshman, 1970) dans la partie qui détaille l'aspect moral des arrêts maladie.

En France, la captation par le patronat des aspirations de leurs salariés, au point de les retourner contre eux, est particulièrement nette. L'enquête « Place et sens du travail en Europe » révèle que, plus que dans les autres pays européens, les salariés accordent une très grande importance à leur travail, ils en attendent de pouvoir s'y exprimer et s'y réaliser, et estiment que le travail permet de développer ses capacités. Mais ils sont aussi les plus nombreux à souhaiter que le travail prenne moins de place dans leur vie, à se dire épuisés après le travail, déclassés, mal payés, avec de très faibles perspectives de promotion, à indiquer que le travail les empêche de consacrer le temps qu'ils souhaiteraient à leur couple et à leur famille.

Dans les musiques actuelles, que les salariés considèrent eux même comme un secteur où le travail s'effectue sous le régime de la passion, comme dans l'aide à domicile, où la volonté d'être utile et humain est la motivation la plus couramment énoncée, les salariés en font d'ailleurs bien souvent l'expérience, suggérant que l'engagement auquel ils consentent n'est pas si consenti qu'il y paraît. Lors d'une assemblée générale à l'Octave, quelques principes étaient à ce titre rappelés. Un des membres du bureau affirmait ainsi que « *les gens qui sont là uniquement pour se faire plaisir en tant que programmeurs, en tant que professionnels, n'ont pas leur place à l'Octave, les gens engagés à l'Octave doivent être d'abord dans le projet associatif.* » Le directeur pour sa part avait « *longuement réfléchi avec le chargé de communication* » pour conclure qu'il fallait un slogan, qui figurerait sur les cartes des adhérents, pour leur montrer « qu'ils ne s'inscrivent pas seulement à des cours mais sont d'accord avec le projet de l'Octave ». Le slogan proposé, qui a ensuite été adopté, était le suivant: « l'Octave, j'adhère ».

1.5.2 Traduction sur les terrains étudiés et effets sur la pratique des arrêts maladie

1.5.2.1 La vraie vie n'est plus ailleurs

On a vu qu'à l'Octave, le temps des salariés est massivement consacré à leur travail, dans un enchevêtrement entre les sphères professionnelle et privée. Mais l'investissement (l'envahissement) dépasse la simple question temporelle. Cette MJC-scène musicale accueille des élèves-adhérents et des artistes-musiciens, le lieu doit être chaleureux, on doit s'y sentir bien. Ce souci s'étend aux salariés : en particulier, un ensemble d'activités de loisir peuvent s'effectuer in situ. Les salariés et bénévoles peuvent profiter d'un grand jardin, où ils piquent-niquent souvent en été, et dans lequel certains jouent les jardiniers ; les cours et ateliers de la MJC (gym, danse, etc.) leur sont ouverts, même pendant les heures de bureau ; leurs enfants sont bienvenus sur place, et même encouragés à passer leurs mercredis à l'Octave, ce dont profitent beaucoup d'entre eux. A l'Univers, comme le mentionne Elisa, « *les gens qui passent ici, le public, [...] ils disent "ouah ça doit être super de travailler ici"* ». Pour ne citer que quelques exemples.

Dans ces deux SMAC, les salariés se sentent chez eux, et responsables de ce chez eux : « *c'est notre lieu* », « *c'est notre bébé* », « *je fais partie des murs* », « *on reçoit du monde toutes les semaines, y a 500 personnes ici qui sont contentes qu'on les accueille* », « *oui oui, on s'est tous approprié le lieu.* »

Quant aux aides à domicile, on entend souvent qu'elles s'occupent de leurs clients comme de leur famille. Elles les coiffent, les lavent, leur donnent des petits noms comme à des enfants (« *ma belle* »), ou des parents (« *mamy* ») ; elles veulent, affirment-elles avec une certaine fierté, que leur travail soit aussi bien fait que si c'était chez elles ; elles emmènent parfois leurs propres enfants au domicile de leurs clients. Ce qui constitue une autre forme d'imbrication entre les sphères privée et professionnelle.

Dans les discours, cette imbrication est présentée positivement. Se sentir responsable des lieux, des gens, donne du sens à l'activité. Travailler dans un lieu agréable, pouvoir s'y divertir, donne le sentiment d'être privilégié. Mais d'autres facettes se perçoivent au détour des entretiens. Une phrase de Loïc, à la clé, rend compte de cette ambivalence face à un travail qui nous attire, à moins qu'il ne nous aspire :

« A un moment je me suis rendu compte que quand j'étais ailleurs, j'avais envie d'être là, que ça me manquait. Là je me suis vraiment posé des questions. »

Nous verrons plus loin que dans l'aide à domicile, l'engagement personnel entraîne souvent déceptions, irritations assorties d'une mauvaise image de soi, burn-out. Dans les musiques actuelles cette imbrication rend la plainte moins légitime à l'extérieur, certains s'étonnant même que les salariés soient payés alors que leur activité tout comme le lieu dans lequel elle s'exerce présentent une apparence aussi ludique et agréable. En outre, il n'est pas si simple de profiter des activités de loisir pendant les heures de travail. Ainsi Catherine qui suit des cours de gym est critiquée par certains collègues, qui trouvent qu'elle en prend un peu trop à ses aises. Huguette a essayé de suivre les cours de zumba du matin, mais elle s'est aperçue rapidement qu'elle culpabilisait et pensait au travail qu'elle devrait être en train de faire, à la somme de courriels qui l'attendent et qu'elle devra traiter sans délai à la fin du cours. Enfin, l'absence de césure nette entre vie privée et vie professionnelle tend à organiser la vie des salariés autour du travail au risque d'en oublier qu'il existe une vie en dehors du travail, comme l'analyse Diane:

« Benny a pris sa claque à ce moment là, par rapport au fait qu'il passait sa vie, son temps, à l'Octave, et il s'est trouvé complètement démuni à Noël, à se rendre compte qu'il avait pas vu de gens depuis hyper longtemps, qu'il savait pas qui appeler, et que les gens ils l'avaient pas attendu, au bout de deux ans sans voir d'autres gens que l'Octave... et il s'est pris une claque à ce moment là. Et moi je l'avais prévenu parce que j'avais vécu la même chose à l'époque des travaux et j'ai mis un an à retrouver une vie sociale à l'extérieur et à avoir le temps du travail d'un côté et le temps du dehors; j'avais déprimé au début, tu fais tout ton carnet d'adresses et tu sais plus qui appeler, entre ceux à qui t'a pas donné de nouvelles, ceux qui... les amitiés ça s'entretient et quand tu les laisses de côté après il faut du temps pour relancer »

1.5.2.2 Le présentéisme, symptôme de l'incorporation de l'idéologie capitaliste néolibérale: un engagement volontaire pour un travail qui donne sens à la vie

Les justifications données par les travailleurs sur les raisons qui les poussent à aller travailler même quand un arrêt leur semblerait justifié témoignent du succès de l'opération menée pour qu'ils s'engagent pleinement et surtout de leur plein gré dans leur travail. Ils ne mentionnent pas les

risques de sanction managériale. Ils évoquent au contraire, avec fierté, leur caractère, issu parfois de leur éducation, de leur modèle familial, et ce sur tous les terrains étudiés et quel que soit le poste occupé³² :

« Je suis un peu hyperactive »,

« Ca doit être dans ma nature de travailler même quand je suis malade »,

« C'est un problème de, d'individu quoi [...] je suis pas du genre à vouloir m'arrêter et tout »,

« Moi je suis très sévère avec moi-même »,

« Je suis pas du genre à profiter de ce genre de choses »,

« Je suis pas quelqu'un de nature très malade »,

« Vous savez y a des gènes comme ça, j'ai vu ma mère tout le temps bosser même quand elle était malade, donc... »,

« C'est vachement lié aussi à la personnalité des personnes, j'ai jamais été dans l'état d'esprit de prendre un arrêt [...] mon père par exemple il a jamais pris un arrêt-maladie, mes grands-parents non plus [...] c'est aussi dans l'éducation ».

Ils évoquent aussi la « conscience professionnelle», le « côté consciencieux», le « souci de bien faire», la «volonté de bien faire son travail». Ou encore comme le dit un salarié qui ne s'absente pas quand il est malade:

« ce serait plus par rapport à mon boulot, à mon objectif, j'ai des choses à faire passer [...] et ça m'énerve quand j'y arrive pas.»

L'amour du travail, le sens qui lui est donné, même pour des tâches qui pourraient sembler ingrates et sans grand intérêt, est mis en avant:

«J'aime mon boulot, [...] je m'y donne [...] j'aime ce que je fais et que c'est l'aboutissement de ce que je cherche depuis des années, avoir un poste avec des responsabilités et transmettre ce que je sais faire et amener à une structure mes capacités et mon savoir». (Jules, qui s'occupe de l'entretien à l'Octave)

³² Je ne cite pas ici les noms des interviewés, car ces propos émanent des salariés des deux secteurs d'activité, et toutes fonctions confondues.

« On me donnerait tout le pognon du monde j'arrêtera pas. C'est pas seulement pourquoi on est là, mais pourquoi on est sur terre, on ne s'absente pas parce qu'on a l'impression de faire quelque chose qui a du sens. » (Laure, animatrice d'atelier à l'Octave)

Cela ne concerne pas que les métiers « passion ». Chez les aides à domicile, on trouve les mêmes arguments:

- *Sinon les arrêts maladie, je connais pas trop.*
- *Pourquoi vous êtes comme ça?*
- *Je sais pas. Je sais pas. Parce que j'aime mon travail? (Christina)*

Ou encore:

- *Par exemple si j'ai une migraine j'y vais, je vais appeler pour prévenir que je vais pas bien, au cas où, mais j'y vais, bien sûr.*
- *Pourquoi?*
- *Parce que j'aime beaucoup ce travail. (Esther)*

On ne peut s'empêcher de penser à Marie-Anne Dujarier (2006) : « Ce qui compte surtout, d'après les professionnels, c'est l'amour, [...] compétence indispensable pour "tenir" dans son métier et "bien le faire" », un amour dont l'organisation ne saurait évidemment être responsable. Ou plus encore, à Frédéric Lordon (2010): « L'individu réinvente de l'intérêt aux choses à faire [...] et adopte une éthique du "travail bien fait" » ; ainsi il «trouve un intérêt et par la suite une satisfaction à des tâches que l'affranchissement de la nécessité matérielle lui ferait très vraisemblablement juger profondément inintéressantes».

Quand l'activité en elle-même n'est pas mentionnée comme cause de joie, ce sont d'autres aspects du lieu de travail qui prennent le relai, un « quelque chose » indéfinissable, comme Loïc ou Sabine le ressentent à l'Octave (« *quelque chose ici qui est de l'ordre du plaisir* », « *quelque chose de super, [...] d'assez rare* ».)

La vraie vie se joue désormais au travail, ce dont témoigne Catherine à l'Octave qui essaie d'expliquer pourquoi les gens viennent travailler même malades:

- Est-ce que c'est pas pour ça du coup que... c'est ta vie quoi en fait donc tu... tu...

- Tu t'absentes pas de ta vie?

- Oui exactement.

1.5.2.3 Quand l'arrêt maladie remet le travail à sa place et pose des limites à l'engagement paradoxal et sans fin

Fabian est chargé de l'accueil des artistes et du catering à l'Octave. Il a une santé fragile, il est notamment asthmatique et sujet à des allergies invalidantes, qui l'épuisent.

Lorsqu'il parle de son travail à l'Octave, il en dévoile plusieurs aspects :

Le poste qu'il occupe - depuis un certain temps déjà - est à ses yeux un poste transitoire, il s'attend à une évolution de carrière.

- C'est vrai que c'est pas mon ambition de devenir le cuisinier et barman de l'Octave. Même si c'est un aspect que j'adore. Mais du coup on me résume à ça. Et moi je suis plein d'autres choses que ça. Notamment par mes connaissances... techniques ou...

- Qui, on?

- La direction, les collègues. Je leur en veux pas, mais y a d'autres postes que je me verrais bien prendre, oui. Je serais encore meilleur. C'est peut-être ambitieux mais... Non je suis pas ambitieux, mais j'aime bien être bien à ma place. [...] Je suis capable de faire pas mal de choses je pense qu'ils en sont conscients. [...] Tu vois, du fait que j'ai été sonorisateur, que j'ai travaillé un peu à la technique, longtemps, quand même, ça me permet d'avoir justement une vision de ce qui se passe à ce niveau-là assez bonne, après y a le fait que je sois musicien, ça aussi ça me permet d'avoir aussi... et puis parce que par exemple je suis un barjot de... j'adore tout ce qui est arts plastiques, tout ce qui est peinture, je vis avec une peintre, je passe mon temps à... vraiment si y a bien un truc que je fais plus presque que d'aller voir des concerts c'est d'aller voir des expos donc moi tout le côté expos peintures ça m'intéresse énormément, donc je suis prêt à m'investir dans ces trucs là pour organiser ces trucs

là un peu mieux que ça l'a été jusqu'à présent parce que je pense que ... enfin je trouve que c'est pas bien réussi, là, enfin voilà, c'est des trucs qui m'intéressent énormément donc je suis prêt à prendre... à m'investir dans ces trucs-là, à prendre des responsabilités par rapport à ces choses-là [...] Après je pourrais... y a des gens qui sont délégués du personnel, des gens comme ça, moi je suis... tu sais je suis à un boulot où justement je... j'écoute beaucoup les gens, j'essaie d'être là... j'ai le sentiment d'avoir aussi ce rôle-là ici quelque part. On me parle facilement, j'écoute beaucoup les gens, et j'essaie de les conseiller si je peux les conseiller, de les aider si je peux les aider.

Il regrette que les astreintes de son travail ne soient pas davantage reconnues :

« C'est des journées qui commencent à 8h du matin et qui se terminent vraiment généralement en moyenne vers 2h, 2h et demie. Je te dis, sans pause. C'est vraiment des journées non stop quoi [...] Certains ils ont pas forcément conscience, c'est pour ça que des fois j'insiste un peu, ça m'arrive d'insister sur le fait que moi les jours de concerts c'est vraiment des journées où c'est super, super fatigant. C'est hyper exigeant. Ils ont juste pas idée à quel point ça peut être fatigant les jours de concert, ces genre de journées le fait que je fasse deux journées en une, voilà. [...] Ca génère du stress, forcément ça génère forcément du stress quand même ».

Le salaire n'est pas non plus à la hauteur son investissement :

« Ce qui me rend le plus mal à l'aise ici c'est ça. C'est le salaire quoi. Je suis prêt à m'investir encore plus... Et du coup ça me fait presque... tu vois ces derniers temps ça m'a presque fait freiner quant à mon investissement dans l'Octave, mon investissement bénévole en plus [...] j'attends un petit geste de la part de mes responsables du fait que je suis capable de m'investir énormément, et ils le savent »

Lorsque je l'interroge, il sort d'un arrêt-maladie, qu'il n'a pas jugé pertinent d'observer jusqu'au bout. Ses collègues lui font remarquer qu'il est extrêmement pâle et devrait rentrer chez lui. Je lui fais également remarquer qu'il n'a « pas l'air vraiment en pleine forme », ce dont il convient: « non c'est vrai je suis crevé, je suis fatigué, va falloir que je reprenne le rythme »

Quand je lui demande pourquoi il est retourné à son poste, il répond : « *je me sentais quand même apte à bosser, je suis habitué à bosser...* ». Il estime par contre que pendant son arrêt, il n'en était plus du tout capable, qu'il aurait d'ailleurs dû s'arrêter plus tôt, et qu'il a tiré sur la corde. Il m'explique que c'est son « *mode de fonctionnement* », « *quelque chose qui le caractérise* », qu'il lui « *arrive souvent de bosser en étant malade, en ayant la crève, en étant très mal* », que cet arrêt maladie est vraiment « *exceptionnel* ». Il ne veut pas se sentir « *improductif* » ni renvoyer cette image. Il ne veut pas non plus faire porter le poids de son absence à ses collègues.

Fabian est bien un engagé volontaire, qui s'investit sans limite, laissant sa santé au second plan, sans jamais incriminer d'autres personnes que lui-même concernant cet état de fait. D'autant qu'il tire du plaisir de ses journées trop remplies :

« C'est vraiment des journées non stop quoi. Mais t'es tenu par.. y a une espèce d'adrénaline là-dedans hein, t'es tenu par le truc, c'est vraiment... »

Toutefois, ses problèmes de santé à répétition le font réfléchir:

«Le médecin il m'a dit que c'était pas forcément lié à l'asthme ce que j'ai, que... on fait des tests. Ca pourrait être la pollution. Ca a vachement empiré depuis la canicule, tu sais y a... Et puis les pollens, cette année... Et puis tous les trucs liés au stress quand même, ça joue, quand t'as des pics de stress... et là en ce moment je me pose beaucoup de questions. »

Plusieurs mois après cet entretien Fabian a partiellement répondu à ses questions. Ses demandes d'évolution professionnelle et d'augmentation de salaire n'ont pas eu de suite. A nouveau malade, il n'écourtera pas son arrêt maladie, et restera absent de son poste pendant plusieurs semaines. Fabian a repensé son investissement professionnel, et sa santé doit désormais passer en premier. A sa manière, il a remis le travail à sa place, puisqu'il n'a pas la place à laquelle il prétend dans son travail. Il a pris du recul et perçu qu'il n'avait aucune raison valable de s'épuiser autant dans une activité qui, contrairement à ce qu'il pensait, ne lui permettait pas... de s'épanouir.

Cet exemple, un peu long, nous donne à voir une évolution dans le questionnement de Fabian, qu'accompagnent ses arrêts maladie. Son premier arrêt, qu'il qualifie d'exceptionnel, le fait

réfléchir, notamment au lien entre sa santé et son travail. Il lui permettra de recourir ensuite sans difficulté à un arrêt plus long, signe d'une nouvelle balance entre travail et santé, d'une reprise en main aussi de ses priorités, d'une remise en question de son « obéissance heureuse »... qui débouchera d'ailleurs sur sa démission. L'arrêt maladie est à la fois un moteur pour prendre du recul, une incitation à questionner et limiter un hyperinvestissement originellement vécu comme volontaire, et l'expression de cette prise de recul et de ces nouvelles limites.

Dans la même association, l'arrêt de Diane, lié à un épuisement professionnel, sera aussi l'occasion d'une prise de conscience quant à la place qu'elle accorde à son travail, et aux causes profondes de son investissement. Alors que sa première réaction face à la prescription de son médecin était l'effarement (« *c'est pas possible que je sois arrêtée aussi longtemps, comment ils vont faire?* »), elle va modifier son point de vue sur plusieurs aspects de sa vie professionnelle.

Elle réalise que son travail avait pris trop de place :

*« J'ai mélangé ma vie privée et ma vie professionnelle »,
« Ca m'a forcée à réfléchir sur tous les trucs que j'avais pris et que je voulais plus prendre ».*

Elle envisage que son investissement n'était pas libre. Elle emploie à ce sujet le vocabulaire de l'addiction:

« Pour ma santé il fallait que je décroche de l'Octave [...] il fallait que je décroche quoi. »

Elle soupçonne désormais la direction d'influencer les esprits (nous verrons là encore dans les parties qui suivent, essentiellement dans la partie « morale », que plusieurs facteurs peuvent conduire à cette perte de confiance) :

« Je me suis dit qu'il voulait qu'on pense que si y avait des problèmes, ça venait de nous parce qu'on était dans la passion, et pas de l'organisation par exemple. J'ai vraiment eu peur de ça. Qu'on pense qu'on se met la pression tout seuls parce qu'on était passionnés. »

Elle évoque finalement, signe supplémentaire de son changement de perspective, « *ce truc débile de te sentir indispensable alors que tu l'es pas* ».

Son arrêt maladie produit un effet similaire, par capillarité, sur les autres salariés, comme on le voit par exemple dans cet entretien avec Loïc, chargé de communication, et Ludivine son assistante:

-Ludivine: *Et puis y a eu l'arrêt de Diane, là tout le monde a commencé un peu à freiner;*

-Loïc: *Et puis y a pas eu que l'arrêt de Diane, d'autres gens auraient pu très bien être arrêtés et ils l'ont pas fait mais...*

-Ludivine: *Oui on voyait d'autres personnes*

-Loïc: *Il fallait mettre un peu d'écart avec la structure. Ce qu'il faudrait qu'on apprenne et ça on est peut-être pas formés c'est apprendre à dire non, apprendre à hiérarchiser*

-Ludivine: *Oui ou à ne pas faire certaines choses*

-Loïc: *Apprendre à dire stop. J'avais une collègue, j'admirais et en même temps ça m'énervait, et ça m'énervera toujours parce que moi je suis pas comme ça, alors soit ça m'énerve parce que je le retrouve pas dedans, soit c'est que j'aimerais bien faire pareil, c'est à dire qu'à 18h ou 18h30, elle devait boucler un truc, mais quoi qu'il arrive elle rentrait chez elle, fini ou pas fini, et pas de stress hein? Et moi jamais j'aurais pu faire ça, alors que c'est ridicule, au lieu de rester deux heures de plus à ton bureau, t'es fatigué, tu y arrives pas, des fois il vaudrait mieux couper, rentrer chez toi, revenir le lendemain la tête reposée, et puis voilà.*

-l: *Et tout en disant ça vous le faites pas?*

-Loïc: *Ca m'arrive, mais c'est vrai que j'ai du mal, psychologiquement j'ai du mal à partir à cinq heures.*

-Ludivine: *On part rarement avant sept heures, à part hier (il y avait eu une panne d'électricité qui ne pouvait pas être réparé avant l'arrivée d'EDF prévue en soirée)*

Ainsi sont remis en question à la fois la place du travail, le degré d'investissement, dans un souci de mieux se protéger, mais aussi le consentement à cet état de fait, dans une prise de conscience de l'incapacité à dire non, à poser ses propres limites, au point qu'il faut qu'interviennent des incidents

techniques (panne d'électricité) pour s'autoriser à quitter son poste à des horaires « de bureau ». Les conséquences de l'arrêt de Diane ont aussi interrogé le coût pour l'ensemble des équipes d'une organisation du travail trop exigeante : lors d'une réunion, plusieurs mois après le retour de Diane, Loïc demandait, à demi-mots, s'ils n'étaient pas encore en train de payer le prix de son absence, issue de problèmes qui n'avaient pas été traités à temps.

Latifa, infirmière, comprend progressivement, arrêt maladie après arrêt maladie, qu'elle doit mieux équilibrer la place de son travail dans sa vie. Le premier l'a empêchée de passer son diplôme d'aide soignante. Elle est restée aide-soignante non diplômée plus longtemps que prévu (« *Et puis je suis tombée malade, la jaunisse, et finalement je suis restée trois ans. C'est l'arrêt maladie qui m'a retardée, je pouvais plus passer le diplôme à temps [...] Tout s'est fait en fonction de l'arrêt maladie. Sans lui je serais pas restée aussi longtemps.* »). A posteriori, elle analyse ainsi l'arrivée de sa maladie:

« Je me suis énormément investie dans mon boulot, je me suis épuisée, mais j'étais jeune, je voulais absolument rester, j'en ai fait trop. »

Elle a ensuite été « bien malade tous les dix ans », notamment durant ses études d'infirmière, mais c'est son burn-out qui a été déterminant:

« Aujourd'hui j'écoute mon médecin. Par exemple mon hypertension, j'ai fait tout ce qu'il fallait mais j'ai pas fait l'idiote. Je suis plus à l'écoute de moi [...] avant le burn-out je pensais d'abord aux autres, après on pense d'abord à soi. Et on se rend compte qu'on n'est pas indispensable. »

2- LOYALTY, VOICE, EXIT : DES REPONSES ADAPTATIVES ET CREATIVES DANS DES ENVIRONNEMENTS DE TRAVAIL VARIÉS ET VARIABLES

Pour appréhender la fonction des arrêts maladie et l'usage qui en est fait par les salariés, je partirai dans ce chapitre de situations dans lesquelles les salariés « ont quelque chose », qu'ils n'identifient pas nécessairement à une maladie, mais dont ils vont parler spontanément quand on aborde avec eux le sujet des arrêts. Ce « quelque chose » a à voir avec la santé au sens large, celle de l'OMS (un état de complet bien-être physique, mental et social). Bernard Cassou (2004) considère à ce titre que « si on parle de santé, [...] “convenance personnelle“ fait partie du même champ. » C'est ce qu'essaie aussi de faire passer Fanny, aide à domicile, qui comprend que ses collègues puissent recourir à un arrêt du médecin lorsqu'un congé leur est refusé:

« Un congé c'est parce qu'elle est fatiguée elle a besoin de se remettre ou c'est parce qu'elle a besoin au niveau familial mais c'est vraiment un besoin vital, que ce soit de repos ou au niveau de la famille, mais c'est un besoin. Si la fille demande un congé c'est pas pour n'importe quoi. »

En présence de ce « quelque chose », souvent lié, au moins en partie, au travail, le salarié recourra ou non à l'arrêt en fonction d'autres éléments, notamment en fonction du sens qu'il attribue au fait de s'arrêter. La typologie d'Albert Hirshman, voice, exit, loyalty, servira ici de cadre pour aller à la recherche de ces éléments.

2.1 Une loyauté prédominante, un présentéisme inquiétant

Lorsqu'on interroge les travailleurs sur les arrêts maladie, on ne peut qu'être frappé par ce constat, que décrit bien Thierry Rousseau (2012) : « “L'absentéisme c'est pour les autres“ semblent dire beaucoup d'entre eux, au premier contact ». Très vite, avant d'engager plus loin la discussion, ils posent les choses³³ :

« Jamais je me suis mise en arrêt maladie vous serez mal renseignée avec moi. »

³³ Je ne cite pas ici les noms des interviewés, voir note 32

« Si je vous dis la vérité je me suis jamais arrêtée. »

« Depuis que j'ai commencé je prends jamais d'arrêt même si je suis malade. »

« Moi j'ai jamais pris un arrêt depuis que je suis ici. »

« Ben t'as pas de chance. Je n'ai jamais eu d'arrêt de ma vie. »

Parfois ils nuancent dans un deuxième temps leurs propos:

« Moi je m'arrête jamais. Vous pouvez leur poser la question, je m'arrête jamais. C'est rare c'est rare c'est rare »

« J'ai jamais été... jamais eu un papier officiel qui disait... »

Thierry Rousseau n'intitule pas sans raison son ouvrage sur les arrêts maladie « l'énigme de la présence ». Alors que le droit prévoit des dispositions pour permettre aux travailleurs de s'arrêter lorsque le médecin juge ou jugerait cela préférable, ce n'est que rarement l'option qu'ils choisissent, allant parfois jusqu'à des extrêmes, dans des comportements qu'ils trouveraient aberrants chez leurs collègues.

Pourquoi le présentéisme est-il tellement répandu? les recherches quantitatives (par exemple Caverley et al, 2007, Bergström et al, 2009, Hansen et Andersen, 2008) identifient des facteurs objectifs qui favorisent ce comportement. Nous essayerons ici dans une approche compréhensive de donner un sens à ces corrélations.

Nous verrons que les salariés adoptent d'abord, pour la plupart, une attitude de loyauté envers leurs collègues et leur travail au sens large : même lorsqu'ils pourraient, devraient s'arrêter, ils se rendent à la tâche, largement poussés en cela par des facteurs organisationnels. Nous montrerons en quoi cela nous renseigne sur l'incorporation des normes de performances néolibérales, relayées par les médias et les Directions, par des discours performatifs adossés à des outils de gestion et des modes de management qui les incarnent: les travailleurs investissent positivement le fait d'être là coûte que coûte, et négativement le recours à l'arrêt maladie, et, plus largement, ils s'efforcent de ressembler à l'homme modèle promu par la société capitaliste néolibérale.

2.1.1 La question du salaire

S'arrêter, dans la plupart des cas, c'est s'exposer à voir ses revenus diminuer. J'ai déjà évoqué cet aspect, pour en déduire qu'il explique en partie, en partie seulement, pourquoi les salariés préfèrent parfois prendre des RTT plutôt que de recourir à l'arrêt maladie. De la même façon, il permet

d'expliquer mais en partie seulement le présentéisme, et c'est ce que nous allons voir maintenant (ce thème sera développé plus longuement dans la partie « pratique intelligente »)

Chez les aides à domicile, ou pour les intermittents du spectacle qui travaillent dans les musiques actuelles, la dimension financière est régulièrement évoquée pour expliquer le renoncement à l'arrêt maladie.

Dans l'aide à domicile, le salaire est faible, et la plupart des aides ne travaillent pas à plein temps. Comme nous l'avons vu en introduction, cela relève d'un « choix contraint » : malgré les avancées récentes du droit, la convention collective des entreprises d'aide à la personne (Dolmen par exemple) et celle des particuliers employeurs (le service mandataire de la Concorde) n'inclut pas dans le salaire le temps de trajet entre domiciles (Saliha, une salariée, citera son exemple : « *Moi j'ai dit une fois à une collègue "moi je me déplace plus que je travaille". Des fois pour aller chez une personne je mets une demi-heure ou même une heure pour arriver chez lui* »). Il faudrait donc effectuer de très longues journées pour parvenir à un temps plein, dans un métier où la pénibilité physique et psychique est déjà très marquée. (François-Xavier Devetter et Djamel Messaoudi, 2013, parlent de « travailleuses confrontées à un arbitrage entre salaire et pénibilités », le temps plein permettant une hausse du niveau de vie mais à un prix très élevé pour la santé). En outre, une bonne partie des activités correspondent à certains moments de la journée : le matin tôt pour aider les clients à se lever, s'habiller, se laver, l'heure du déjeuner pour faire à manger, ou le soir pour préparer leur dîner, les aider à se déshabiller, se mettre au lit. Certaines ne sont donc employées qu'à ces horaires.

Au total, les aides peinent à joindre les deux bouts, surtout celles, et elles ne sont pas rares, dont le conjoint est au chômage, ou qui élèvent seules des enfants en bas âges.

Pour celles-là, l'arrêt maladie est un problème (« *si on va pas travailler on n'est pas payé. C'est surtout ça qui motive, la paie va être toute petite* ») et la maladie un risque permanent (« *Je dois pas tomber malade, je peux pas tomber malade je vous dis. Même chez moi je mets un pull* »).

Lorsqu'elles font l'expérience de l'arrêt, leur bulletin de paie s'en ressent :

« Quand j'ai eu un arrêt [...] j'ai perdu une semaine. J'ai reçu seulement 41 euros. » (Esther)

En outre, le système d'indemnisation n'est manifestement pas très lisible. Ainsi Johanna, qui travaille à temps partiel chez Dolmen et à temps partiel comme chauffeur dans une société de taxi, certifie que « *chez Dolmen [...] tu es pas payé si tu es en arrêt maladie. Alors que taxi, oui. C'est*

compensé par l'employeur». En réalité, Dolmen assure le complément de prévoyance, mais avec un délai de carence. Le manque de clarté rend quoi qu'il en soit l'arrêt hasardeux :

«Et si j'ai pas le papier ce sera pas payé, combien je vais gagner?» (Fabienne)

Dans les scènes de musiques actuelles étudiées, il y a plutôt une gestion souple des absences, en tout cas des courtes absences : *« on s'arrange »*, on prend l'après midi et on récupèrera plus tard. Ce mode de fonctionnement comporte sa part d'avantages, mais ne facilite pas la lisibilité. Dans ces deux structures, le délai de carence est pris en charge par l'employeur, comme le précise le règlement. Pour les arrêts d'une durée inférieure ou égale à ce délai, les employeurs n'envoient donc pas la prescription médicale à l'Assurance maladie: cela évite des démarches administratives et ne fait aucune différence, ni sur la paie des salariés, ni sur les dépenses de l'association. En revanche cela brouille un peu la compréhension des salariés.

Ainsi à l'Univers, Cédric a une connaissance approximative des procédures (s'agit-il de deux ou trois jours?) :

« Effectivement si on dépasse de deux, trois jours, après ça déclenche la machine administrative »

Sandrine ne fait pas de différence entre les obligations légales et les arrangements locaux :

« [j'ai été arrêtée] deux jours pour une gastro, mais j'ai pas donné ma feuille. Ils m'ont dit ici qu'il y avait pas besoin. C'est au bout de trois jours qu'il faut donner sa feuille c'est ça? »

A l'Octave, on constate cette même connaissance vague. Paul, professeur de musique intermittent, m'explique ce qu'il sait des arrêts maladie:

« C'est l'Octave qui paie quand on est en arrêt maladie [...] On est payés par l'Octave, si on a un certificat médical. Et moi j'ai pas d'autre expérience que ça parce que j'ai jamais été en arrêt... j'ai jamais été en arrêt maladie plus de un ou deux jours et chaque fois c'est l'Octave qui prend en charge. C'est pas répercuté sur la fiche de paie en fait. »

La prescription médicale sert ici de preuve de bonne foi, et modifie les obligations des salariés:

« On peut nous demander de rattraper si on vient pas, mais pas quand on est en arrêt, alors que si on fait par exemple un concert on doit rattraper, ou alors on se fait remplacer ». (Paul)

En théorie économique keynésienne, l'incertitude pousse les agents économiques à faire preuve de prudence. Dans le doute on ne prend pas de risque. On embauche moins que l'on ne devrait, on investit moins qu'on ne le souhaiterait, on constitue des économies de précaution... On peut supposer que l'absence de lisibilité quant au salaire qui sera perçu en cas d'arrêt favorise le présentisme, surtout pour des travailleurs qui ont plusieurs employeurs, vivent partiellement des allocations chômage, sont pour partie indépendants... L'arrêt maladie devient un casse tête qui pousse à garder des habitudes de prudence issues d'expériences antérieures: « Si je me mets en arrêt maladie une semaine je suis rayée de la liste des demandeurs d'emploi » dira Sabine, qui ne bénéficie pourtant plus d'allocations chômage et n'a donc pas d'intérêt particulier à rester inscrite.

Pierre est plus explicite encore:

« J'ai été longtemps en free lance... Donc c'est une espèce de... pas de tradition mais... d'habitude. De pas être malade sinon je suis pas payé, tu vois? »

Nathalie Missègue (2007) évoque à ce titre « le poids du passé » pour expliquer la « moindre propension » des travailleurs indépendants à recourir aux arrêts maladie: malgré les améliorations du « système de protection sociale en matière d'indemnisation des arrêts maladie », autrefois beaucoup moins favorable que pour les salariés, ils auraient gardé l'habitude de ne pas y avoir recours.

2.1.2 La loyauté envers les collègues, les clients, le lieu de travail

La question financière est donc parfois évoquée pour expliquer le présentisme. Mais le plus souvent, ce sont d'autres motifs qui sont invoqués par les travailleurs interrogés sur les raisons qui les poussent à se rendre à leur travail même dans des situations douloureuses, même lorsque leur état de santé au sens large nécessiterait qu'ils s'arrêtent. On le verra plus en détail dans la partie

« pratique morale », ils adoptent une attitude que l'on pourrait rapprocher de la « loyauté » décrite par Albert Hirshman (1970): malgré les difficultés, malgré leur insatisfaction, leur mal-être ou leurs maux, ils se rendent à la tâche et font de leur mieux.

La loyauté s'exprime envers le travail au sens le plus large, incluant selon les cas et à des degrés divers les collègues, les clients, la hiérarchie (directeurs ou cadres intermédiaires), la mission.

Dans les musiques actuelles ou chez le personnel de bureau de l'aide à domicile, c'est la loyauté envers les collègues qui prime: on ne veut pas « les mettre « *dans la panade* »; s'arrêter semble « *impossible* », car alors « *comment ils vont faire?* ».

Parmi les aides, c'est envers le client que la loyauté s'exprime: « *Quand vous êtes pas là pour préparer le repas de midi vous l'avez sur la conscience* », « *on est responsable* » face à « *quelqu'un qui a besoin d'aide ou qui est malade* ».

Le lieu de travail lui-même peut inciter à la loyauté, dans une représentation anthropomorphique des travailleurs qui l'assimilent à leur « *bébé* », ou à une « *maison* » dans laquelle ils vivraient comme une « *famille* ». C'est en tout cas un « *lieu de vie* » qui exige qu'on le respecte, qu'on soit assidu.

Parfois c'est vers la hiérarchie que se dirige la loyauté, en particulier lorsqu'on se sent redevable: « *On m'a donné ma chance en me prenant en stage et après en me prenant en CAE donc c'est à moi de prouver que en gros que [...] j'ai pas le droit de tomber malade* ». (Sandrine)

Ou vers la mission qu'on s'est assignée: « *j'ai des choses à faire passer* », cela concerne ce pour quoi « *on est sur terre* », « *on ne s'absente pas parce qu'on a l'impression de faire quelque chose qui a du sens.* », ou encore « *il me manque de donner, on est là pour donner* ».

Parmi les sens que l'on attribue au présentéisme émerge donc celui de la loyauté. Dans la partie « pratique morale » je défends l'idée que cette loyauté est motivée par la morale (au sens où les motifs exposés font référence à des valeurs, des principes moraux). Je m'attacherai plutôt dans les parties qui suivent à souligner en quoi ces formes de loyauté, et le présentéisme en général, ne sont

pas indépendants des formes d'organisation du travail et des normes sociales qui les sous-tendent, lesquelles s'imposent d'autant plus facilement qu'elles promeuvent un modèle d'individu particulièrement disposé à supporter les contraintes professionnelles, une sorte d'idéotype du milieu de travail.

2.1.3 Une loyauté encouragée par l'organisation du travail

L'organisation du travail, a-t-on exposé en premier lieu, a un impact sur la santé des salariés, et sur leur recours aux arrêts : ceux-ci apparaissent à la fois comme un corollaire de la dégradation de leur état de santé et un outil à usages multiples. Nous allons voir maintenant que l'organisation du travail influe aussi sur les arrêts maladie en incitant les salariés à ne pas y recourir.

2.1.3.1 Les facteurs organisationnels favorisant le présentéisme selon les enquêtes quantitatives

Les recherches quantitatives sur les arrêts maladie se sont notamment attachées à répertorier les facteurs organisationnels favorisant le présentéisme. En synthétisant par exemple les travaux de Gunnar Bergström et al, (2009), Natasha Caverley et al (2007), Jon Ivar Elstad et Mia Vabo (2008), on trouve en particulier :

- le travail reste pendant l'absence il faut le rattraper
- une lourde charge de travail
- le manque de moyens au travail par rapport à la demande, le manque de ressources
- la pression du temps
- l'incertitude face à l'avenir, notamment quand il y a des changements fréquents
- des dates limites
- des réunions où il faut être présent
- la responsabilité envers les collègues
- la responsabilité envers les clients

L'idée que je souhaite défendre ici est que c'est par le biais de la loyauté que ces facteurs influent sur le présentéisme. Ils rendent les absences préjudiciables aux collègues, aux clients, à l'activité (celle de l'absent et celle de la structure dans laquelle il travaille), en bref, ces facteurs font de l'absence un problème très nettement perceptible, en ce qu'elle porterait atteinte au bon fonctionnement de l'ensemble ou au travail à effectuer. De ce fait, elle met l'absent en situation de

manquement à ses devoirs et le pousse, dans un souci de loyauté, à renoncer à s'arrêter. Les motifs exposés par les salariés pour justifier leur réticence à s'arrêter nous renseignent sur la façon dont ces facteurs agissent, en mobilisant leur loyauté alors qu'un arrêt maladie semblerait opportun.

2.1.3.2 Loyauté envers les collègues ou pression organisationnelle?

Il faut d'abord noter que la loyauté envers les collègues est fortement influencée par le fait que les salariés se côtoient ou non au quotidien. Chez les aides à domicile, qui la plupart du temps ne se connaissent qu'à peine, se croisant parfois chez les clients ou épisodiquement au bureau, il est très rare que les collègues soient évoqués pour expliquer pourquoi on hésite à prendre un arrêt. Chacune voit bien que les absences des unes obligent les autres à courir, dans des changements de plannings incessants et en dernière minute. Mais cela fait partie des règles du jeu, chacune y étant soumise, personne ne sachant jamais qui remplace qui. En outre, même si certaines y dérogent, la règle semble plutôt de ne pas critiquer les collègues, « *s'il est malade il est bien obligé* », « *c'est celui qui est malade qui sait* », « *on peut pas juger* », et la faute est davantage placée sur les coordonatrices et les patrons, qui devraient embaucher plus de personnel pour éviter ces écueils, comme le fait par exemple remarquer Fabienne, à bout:

« Il me dit "je vais appeler le chef" alors je lui dis "oui, appelez-le, et dites lui qu'ils embauchent. Qu'ils embauchent" ».

La partie consacrée à l'aspect moral des arrêts maladie développera plus en détail plusieurs points qui ne seront qu'ébauchés ici : d'une part, contrairement à d'autres corps de métier où le fait de braver les difficultés, de ne pas flancher, de mettre sa santé au second plan, contribue à fonder une identité collective, ce n'est que modérément le cas chez les aides à domicile qui se rassemblent plutôt autour d'une certaine conception du travail bien fait: un travail fait avec cœur (Molinier, 2013) et respect du client. Sur ce point les aides sont intransigeantes et critiquent vertement celles qui dérogent à la règle, dans un secteur où la reconnaissance du travail par les bénéficiaires est indispensable pour valoriser l'image du métier (Benelli, 2011):

- Y en a qui font bien leur travail mais y en a... et les clients ils sont pas trop contents quand on change.

- Là quand vous avez repris par exemple les clients étaient pas contents de vos remplaçantes?

- *Franchement y en a oui ils étaient pas contents. Et c'est vrai que le travail était fait n'importe comment. (Imelda)*

L'attention portée au travail est ainsi un marqueur de l'identité collective et valorise l'ensemble. Le «jugement de beauté» établi par les pairs (Alter, 2009) pourrait s'appliquer ici. Il confirme la conformité du travail aux règles du métier.

D'autre part, certaines aides, plus favorisées que la majorité (généralement elles sont françaises depuis des générations et réclamées par les clients en raison de leur couleur de peau, leur mari perçoit un salaire décent, supérieur au leur, elles possèdent souvent des expériences professionnelles antérieures valorisantes) adoptent davantage le point de vue des cadres, dans un cadrage où les absentes sont souvent des simulatrices :« *Après y a des arrêts pour pas grand-chose, j'avoue, c'est vrai que c'est un peu une habitude chez elles de s'arrêter* », commente Martine. Pour autant, je n'en ai pas rencontré beaucoup, et dans des organisations où les aides se côtoient peu, ces propos relèvent souvent de l'imaginaire, s'appuient sur des « on-dit » plus que sur des constats effectifs (lorsque c'est le cas, les aides interrogées ont un seul exemple en tête qui leur sert à appuyer leur croyance, comme ici, toujours avec Martine : « *Elles, c'est qui ?* » (je pose la question) « *Oh ben des collègues. Qui s'arrêtent facilement. Enfin bon maintenant moins, celle qui s'arrêtait un peu systématiquement elle est plus ici alors. Voilà. Elle est partie en province. Facilement elle prenait des congés, par exemple l'été, et puis en octobre déjà elle s'arrêtait. Elle pouvait plus... elle se sentait fatiguée* ». En outre, ils sont rarement énoncés sur le ton du reproche, et constituent plutôt une façon de se démarquer : « *C'est mon point de vue personnel moi, je suis un petit peu spéciale.* »

Dans les musiques actuelles, comme nous le verrons plus en détail dans la partie « pratique intelligente », les salariés sont plus ou moins contraints de prendre en compte leurs collègues lorsqu'ils s'arrêtent. A l'Univers, les absences des uns ne semblent pas mettre en péril les autres, la charge de travail restant soutenable. Certes les salariés vont rester en contact avec leur lieu de travail même lorsqu'ils sont malades, vérifier leurs mails, donner des instructions par téléphone, mais on s'arrange. Ce qui ne veut pas dire que le contrôle des uns par les autres n'existe pas, au contraire. Le modèle managerial, souple, un peu « *copain* », un peu « *familial* », tend à laisser aux salariés le soin de se réguler entre eux, et débouche sur une régulation informelle par les relations interpersonnelles.

Par exemple, Martial « *punit* » son collègue, trop souvent absent à son goût, en lui laissant toutes les tâches ennuyeuses (comme l'organisation d'événements à destination des enfants), pour compenser le surcroît de travail occasionné par ses arrêts.

Elisa fait comprendre à Sandrine que prendre des arrêts n'est pas très bien vu (« *Elisa [...] m'avait dit que ça faisait six ans qu'elle était là et qu'elle avait jamais eu d'arrêt ou très peu, je sais plus exactement, et du coup je me suis dit "moi ça fait qu'un an que je suis là et déjà je..."* »). Parfois des remarques, sur un ton ambivalent, se font entendre :

- *Elisa : ah bon? T'es pas là la semaine prochaine??*

- *Martial: ben ouais ça fait 15 jours que j'ai pas vu mon fils*

- *(Elisa se reprend aussitôt) : Non mais t'as raison Martial.*

A l'Octave, un ensemble d'éléments conduisent les travailleurs à un présentisme justifié par les conséquences que leur arrêt aurait sur les collègues. Ces éléments seront aussi développés plus loin, mais on peut déjà mentionner l'organisation du travail à flux tendu, où chaque minute perdue a des répercussions, l'absence de doublons (chacun a des attributions que personne d'autre ne peut assurer), le projet associatif qui comprend les valeurs démocratiques, les fiches de poste qui mentionnent pour tous l'«*aide à la promotion* » ou l'«*aide à l'organisation des concerts*», «*qu'on participe à l'Octave, à ses événements, quelque chose comme ça* », autant de formules laissées à la libre interprétation des personnes concernées. En outre, comme à l'Univers, le directeur, considéré comme un «*papa* » («*il a un côté hyper paternaliste, on est un peu tous ses petits enfants* ») ou parfois comme un «*copain* », n'assume pas le rôle de l'autorité hiérarchique et laisse souvent les choses s'enliser, faute de prendre assez rapidement des mesures qui pourraient sembler dures mais que réclament les salariés (il «*aurait dû démêler la situation avant qu'on en arrive là* »). Ce qui incite à régler les choses et s'arranger entre soi. Là aussi les remarques, parfois ambiguës, peuvent pousser à une loyauté forcée aux collègues :

«*C'est là que tu commences à penser à tous les retards dans ton travail, aux remarques que tu vas te prendre.*» (Huguette)

«*Tout le monde lui dit "tu devrais voir un médecin", en même temps on le force pas trop parce que... tu vois.* » (Kevin)

Tomber malade, être en arrêt maladie, (et même prendre des vacances pendant que les autres travaillent), revient en quelque sorte à ne pas jouer le jeu du collectif, voire à transgresser les règles et s'exposer ainsi à l'étiquetage de déviance.

2.1.3.3 Quand le sentiment d'être indispensable relève de l'organisation du travail

Si l'organisation du travail rend plus ou moins facile le recours à l'arrêt vis-à-vis des collègues, elle influe plus généralement sur le sentiment d'être « indispensable » (« *ce truc débile de te sentir indispensable alors que tu l'es pas* »). Les interviewés font en effet la différence entre d'un côté les postes et les situations qui ne permettent pas de s'absenter, et ceux où cela ne présenterait pas d'inconvénients.

Alexis par exemple, co-directeur à l'Univers, fait la distinction entre les événements qu'il ne peut pas manquer et les reste de ses attributions:

« A part ça sur cette notion de... permanence, d'être sur place, si je suis pas disponible ben a priori le monde s'arrête pas de tourner »

Loïc et Ludivine à l'Octave s'accordent pour dire qu'il « *y a des moments où on ne se verrait pas ne pas être là* ».

Diane, leur collègue, affirme qu'un « *arrêt Andreia ou Diane c'est pas pareil qu'un arrêt Gauthier* » (Andreia est co-directrice et gère l'aspect financier, Diane est en charge de la programmation et du projet musical, Gauthier est chargé de l'accueil et aide-comptable)

Pour les aides à domicile, un distingo s'opère entre les tâches ou les clients qui ont besoin de votre présence et les autres (« *c'est sûr, le ménage ça peut attendre. Mais quand vous devez donner à manger à quelqu'un c'est autre chose* », dira par exemple Hamida), mais dans la pratique, il est presque impossible de s'absenter à discrétion, aller chez un client et pas chez l'autre, ou ne faire que l'essentiel chez chacun. Et surtout, le travail est rarement organisé pour que les absences des uns soient faciles à absorber par l'ensemble. A l'Octave, chacun perçoit que le moindre arrêt maladie viendrait « déséquilibrer l'ensemble ». On pourrait effectivement envisager des périodes de forte activité, (« *où on ne se verrait pas absents* ») suivies de phases plus calmes, mais les témoignages décrivent plutôt un « *moment fort qui arrivait à la suite d'une semaine chargée* »... dont on

comprend qu'il sera suivi d'une nouvelle semaine chargée et d'un autre moment fort, dans un cycle infini.

Les événements se succèdent, inscriptions, édition des plaquettes de présentation, concerts, expositions, manifestations et célébrations diverses, chacun étant porteur d'une nouvelle date limite, d'une réunion à ne pas manquer, facteurs qui poussent à être présent quoi qu'il advienne.

Enfin, si certains postes semblent plus importants que d'autres (celui de Diane par rapport à celui de Gauthier, par exemple), l'organisation mise en place conduit à ce que chacun se sente indispensable : presque tous ont un poste « à responsabilité », ils sont « responsables de » ou « chargés de » ; ceux dont la fonction est partagée par d'autres et peut sembler facile à assurer (l'accueil par exemple) ont tous une deuxième fonction, dont ils sont l'unique garant (Gauthier est aide-comptable, Fairouz est « chargée de mission FLCE », etc.). La loyauté envers le travail est ainsi nécessairement ébranlée lorsqu'on s'absente, surtout de façon imprévue comme dans le cas d'une maladie.

2.1.3.4 Charge de travail, manque de moyens, temps limité... la peur de trouver au retour une masse de travail inexhaustible

Lorsqu'on interroge les salariés sur les raisons qui les poussent à aller travailler même lorsqu'ils sont malades, ou qu'ils estiment qu'un arrêt serait justifié, ces facteurs apparaissent à des degrés et sous des formes diverses.

On verra dans la partie « pratique intelligente » que les salariés pèsent le pour et le contre avant de consentir à s'arrêter, et qu'ils évoquent parfois avec angoisse ce qui se passerait s'ils s'absentaient.

Dans certaines structures, la question du travail qu'il faudra rattraper au retour est évoquée très rapidement quand on tente de comprendre pourquoi les salariés rechignent tellement à s'arrêter même lorsque leur état de santé pourrait le justifier. C'est le cas en particulier à l'Octave où, comme nous l'avons vu en introduction, le travail s'effectue à flux tendu, sans marge de respiration, on accuse le manque de temps et de moyens relativement à tout ce qu'il faut accomplir. Comme chacun a une fonction propre, les collègues voient leur charge de travail démultipliée, mais ils n'ont ni les compétences ni le temps d'effectuer tout le travail de l'absent à sa place.

Bernadette, chargé des affaires sociales, compare à ses précédents postes:

« Quand j'étais assistante d'ingénieur... y en avait d'autres des assistantes si j'étais pas là quelqu'un d'autre faisait le travail à ma place et même quand j'étais chef d'équipe à la caisse de retraite c'était plus ennuyeux mais quand je revenais le travail était fait. Ici quand tu reviens d'arrêt maladie tu mets quinze jours à t'en remettre parce que la charge de travail elle est restée. »

Elle n'est pas la seule à redouter l'accumulation. Andreia par exemple :

« Si je suis pas là pendant quinze jours très peu de choses de mon travail vont se faire et je vais revenir avec une pile comme ça. »

Catherine estime qu'au retour il *« faut mettre les bouchées doubles »*.

Huguette suggère que l'arrêt maladie conduit à une impasse:

« Y a personne pour prendre le relai si t'es pas là. Comment tu fais pour t'arrêter? »

Dans l'aide à domicile, le travail des absentes ne s'accumule pas, puisque d'autres les remplacent. Elles auront éventuellement un peu plus de travail, parce que leur remplaçante n'aura pas été aussi consciencieuse qu'elles, mais elles ne craignent pas pour autant de trouver au retour une masse de travail qui demandera une énergie démesurée.

Chez le personnel de bureau de la Concorde, par contre, la question du travail qui s'accumule est un souci. Là, certains postes reposent sur une ou deux personnes, leur travail ne pouvant pas être pris en charge par d'autres lorsqu'elles sont malades. C'est surtout le cas de la psychologue:

« Quand on n'est pas là il y a plein de boulot qui s'amoncèle. Le travail de psychologue repose quand même sur mes épaules. Ma collègue est pas à temps plein. Et encore j'ai de la chance d'avoir une collègue! [...] Quand je suis arrivée il y avait une demande très forte[...]. Donc c'est important d'être disponible J'ai l'impression d'être seule et c'est pas faux. Donc quand je suis pas là je sais que le boulot... Va falloir rattraper. »

Les encadrantes du service mandataire sont moins concernées puisqu'elles ont les mêmes prérogatives, mais la charge de travail ne peut jamais être complètement écartée par les collègues :

-Elle aime pas être absente, [...] elle me le dit: «après je prends du retard, c'est compliqué de récupérer le retard»

-Et vous aussi vous pensez ça?

-Bien sûr, bien sûr elle a raison. (Perrine)

Les craintes ici exprimées n'évoquent pas spontanément la loyauté. Pourtant, dans l'anxiété engendrée par cette masse de travail à écopier s'exprime bien l'idée que ce travail, il « *va falloir le rattraper* ». La loyauté est telle que la question, semble-t-il, ne se pose même pas.

2.1.3.5 Les changements organisationnels, facteurs de présentéisme

Les recherches en sciences du travail dénoncent les effets négatifs des changements trop fréquents, souvent injustifiés, sur la santé des salariés. On a déjà cité les conclusions dans ce sens du rapport du collège d'expertise sur les risques psychosociaux (2011). Ceren Inan (2014) établit aussi une corrélation positive entre les changements jugés négatifs et les arrêts maladie.

Mais les changements peuvent aussi favoriser le présentéisme. Natasha Caverley et al (2007) décèlent dans les discours un impact sur le présentéisme de l'incertitude, du manque de confiance, liés aux processus de changement : quand on ne sait pas ce qui se trame, on préfère être là pour voir ce qui va se passer.

Les structures étudiées pour cette thèse ne sont pas pour la plupart sujettes à la folie du changement identifiée dans les travaux de recherche. Mais L'Octave, oui. Comme on l'a noté en introduction, cette association a connu une série de changements géographiques, matériels, organisationnels, stratégiques, étalés sur plusieurs années mais donnant l'impression d'un mouvement incessant. Ces changements, éprouvants pour les salariés, étaient justifiés par la nécessité d'être aux normes d'hygiène et de sécurité, mais aussi par celle, plus sibylline, de rester en tête, d'innover, de « *se faire voir* », dans une concurrence généralisée des scènes de musiques actuelles pour obtenir des subventions. Surtout, la volonté du directeur s'impose, celle de « *rester dans cette dynamique de*

changement et de mouvement, aussi bien pour moi dans les missions que je remplis, que pour la structure.»

Dans ce contexte de mouvement perpétuel, les attributions des uns et des autres sont mouvantes, et se redéfinissent en fonction des besoins du moment... et des insuffisances présumées des uns et des autres dans leur fonction. Si l'intention n'est pas malveillante, la mise en œuvre n'en est pas moins problématique:

« Et Alban c'est quelqu'un d'humain, mais à vouloir faire le bien il a mis des salariés en difficulté. En voulant les valoriser, un peu comme un papa qui dit à son enfant "mais si t'es fort tu vas y arriver". Il le sait, qu'il les a pas... du moins il est conscient de certaines failles, mais sa technique c'est de refiler ce qu'ils arrivent pas à faire à d'autres, et c'est pas viable. » (Diane)

Ces changements, pour éviter les conflits, se passent souvent en catimini, ce que dénonce par exemple Fairouz, qui s'occupe de l'accueil et des cours de FLE :

« Des fois y a des réunions tu vois on les fait et après on vient me dire... »

« Je suis censée m'occuper du FLE. Mais si je dois déterminer une date je peux plus, tout à coup c'est pas à moi de le faire; je l'ai fait un moment mais maintenant c'est plus possible; j'ai des gens qui viennent ils me disent "la séance va commencer quand?" et je leur dis "ben je sais pas" [...] maintenant j'ai plus que... des miettes.»

Dans de tels contextes, s'absenter est un risque qu'on préfère ne pas courir. Fairouz qui n'a pas voulu s'absenter plus de trois jours, en donne les raisons suivantes:

-Oh ben c'était la rentrée et [...] y avait une réunion du personnel, c'était important que je sois là. Je me suis dit que sinon je serais obligée d'aller à la pêche aux infos [...] et puis [...]

-Quand on n'est pas là les gens en profitent pour... ?

-Faire les choses dans votre dos oui; donc voilà, ils disent «ah ben on pensait pas que...»

Catherine tire la même conclusion. Elle a vu son poste complètement modifié au retour d'un de ses congés de maternité, et depuis, elle est sur ses gardes:

« C'est sûr pour un long arrêt comme ça, on se demande est-ce que je vais retrouver les choses à l'identique ou... parce qu'ici c'est un chaos permanent. »

Si la loyauté est exprimée ici, c'est a contrario : le manquement à la loyauté entraîne des sanctions, lesquelles ne sont pas énoncées comme telles, ni même probablement conçues dans un objectif punitif, mais qui dissuadent de récidiver. Je me contenterai ici de proposer cette lecture, qui mériterait probablement d'être approfondie et rattachée à des théories sociologiques.

2.1.4 « Jamais malade »: le présentéisme et l'image de l'individu idéal dans une société capitaliste néolibérale

Le présentéisme est ainsi induit pour partie par une organisation du travail, elle-même bâtie sur une certaine approche (néolibérale) du travail. Les travailleurs se conforment de façon plus ou moins consciente à ce qui est attendu d'eux dans ce système de pensée en renonçant à s'arrêter pour ne pas mettre l'organisation en péril. Au-delà de cette dimension assez concrète, c'est à une image globale de l'individu néolibéral qu'ils se conforment, dans leur refus de s'arrêter, mais plus encore dans leur refus d'être ou d'apparaître malade. Car si beaucoup affirment ne jamais prendre d'arrêt maladie, le plus étonnant est que bien souvent, ils ajoutent n'être « *jamais malades* ». Ils ajoutent souvent un commentaire humoristique et vaguement superstitieux (« *pourvu que ça dure* », « *je touche du bois* »). Et là aussi, ils modèrent parfois leurs dires³⁴.

-Mais vous avez jamais été malade?

-Non. J'ai de la chance.

« Et je tombe jamais malade, j'ai dû prendre un arrêt une fois en 9 an pour une très grosse grippe. »

« Mais moi je suis jamais malade... jamais... très rarement. »

³⁴ voir note 32

– Vous n’avez jamais été malade?

– Je suis jamais vraiment tombée très malade, j’espère que ça va continuer.

Les salariés expliquent que ce n’est « *pas leur genre* », « *pas leur style* », « *pas dans leur caractère* », de s’arrêter « *pour un oui ou pour un non* ». Ils sont comme ça :

« Moi je suis taureau. J’y peux rien. C’est ma nature, c’est comme ça. Vous savez comment c’est les taureaux, ça fonce sans réfléchir » (Hasna)

Pour beaucoup d’entre eux (voir la partie sur les arrêts légitimes) une « petite maladie » n’est pas une « vraie maladie ». A l’exemple de Martial, qui ironise sur ceux qui vont « *chez le toubib* » parce que « *là t’as un rhume, là t’avais mal aux cheveux* ». Ou de cette aide-soignante, Yvette, moins virulente mais tout aussi claire dans ses principes:

« Moi ce que j’appelle très malade c’est avoir une maladie, déjà. Un rhume c’est pas une maladie [...] c’est comme les nouveau nés, le jour où ils ont un rhume, le nez bouché [...] c’est pas une maladie »

Dans ces cas de figures, ne pas recourir à l’arrêt maladie peut apparaître comme le symptôme d’une intériorisation du modèle social dominant qui valorise la discipline personnelle, l’abnégation, la maîtrise de soi, l’idée que « *quand on veut on peut* » (Nettleton, 2013). L’être humain en général, le travailleur (la travailleuse) en particulier, doit s’affirmer comme individu autonome. Il doit montrer sa valeur dans une société marquée par la « *soumission aux normes de performance* » (Ehrenberg, 1998). Il doit agir comme un individu responsable, en particulier responsable de sa santé (Détrez, 2002). La maladie apparaît alors comme une faille (Herzlich, Pierret, 1984), qu’il vaut mieux nier ou cacher.

C’est alors avec une certaine fierté qu’on montre donc qu’on ne tombe jamais malade ou qu’on ne s’écoute pas. On peut déceler cette fierté aux intonations, mais aussi dans les explications avancées concernant le présentéisme. Martial est fier de sa condition physique:

-Nous sommes une famille de centenaires... non en on est vraiment increvables dans ma famille, bon ben tu vois y a pas de maladie, machin, de cancer, d'Alzheimer, ma grand-mère elle avait 107 ans, à 101 ans elle allait encore dans les champs donner à bouffer aux vaches, traire les vaches, elle lisait son journal sans lunettes. Et j'ai 12 à chaque œil. Ca n'a rien à voir (il rit).

-Donc jamais d'arrêt parce que jamais malade?

-Voilà.

-Et donc pour toi il y a un lien logique immédiat?

-(il me coupe) Je ne prends jamais de médicaments.

Loïc et Ludivine, chargés de la communication à l'Octave, évoquent leur fort caractère, lié à l'exemple de leurs parents, à leur éducation.

-Loïc: Moi j'ai jamais été dans l'état d'esprit de prendre un arrêt.

-Ludivine: Quand t'es malade tu prends des médicaments et puis voilà.

-Loïc: Mon père par exemple il a jamais pris un arrêt-maladie, mes grands-parents non plus.

- Ludivine: C'est aussi dans l'éducation, ça vient de tout petit, quand j'étais malade j'allais à l'école, on me donnait deux trois trucs mais [...] ça joue l'image des parents.

Les exemples sont légion³⁵ : on montre aussi qu'on est autonome, qu'on ne va pas recourir au médecin et jouer les assistés à la moindre occasion:

« Si j'ai mal à la gorge ben voilà j'ai mal à la gorge, je prends un thé, je bois un coup de rhum, et voilà on n'en parle plus ».

« Tu vois moi je m'étais mis un bout de verre dans la main, j'avais fait une radio quand même, elle m'avait dit que j'avais rien, mais ça me faisait mal, dès que je portais un truc ça me faisait mal. Ben j'ai pris un couteau, je me suis ouvert la main, j'ai sorti le bout de verre, j'ai pas été chez le toubib, j'ai mis un bout de scotch, un pansement là, et on n'en parle plus ».

³⁵ Je ne cite pas ici les noms des interviewés, voir note 32

« Je vais pas dire que j'ai pas mal au dos, moi aussi j'ai mal au dos, mais mon mari va me faire un petit massage de Voltarène et le lendemain ça va mieux »

« Je suis pas quelqu'un qui va chez le médecin facilement, je m'automédicamente ».

« A 38,2 j'appelle pas ça de la fièvre. Disons... je vais voir quelqu'un quand ça sort de mes compétences, quand un Fervex et un verre de rhum suffiraient pas à régler le problème ».

Cet impératif d'autonomie se manifeste tôt. Lorsque des signaux se présentent, il faut réagir avant de tomber malade ou de devoir s'arrêter, et pour cela s'astreindre à une discipline personnelle:

« Tu surveilles ton hygiène de vie, quand tu vois que... ben tu te couches plus tôt, tu manges... j'en sais rien mais.

-Ludivine: Oui y a l'hygiène de vie.

-Loïc: Moi je fais vachement gaffe à ça, c'est là que ça rejoint encore la personnalité des gens, le mode de vie tout simplement.

« Maintenant à chaque changement de saison je me fais une cure de vitamines et ça m'aide vachement » (Cédric)

Au passage, on pourra remarquer que les solutions préconisées relèvent souvent des médecines douces, qui présentent comme particularité d'être peu ou pas remboursées par la Sécurité Sociale, et ne contribuent pas à creuser son déficit.

Quoi qu'il en soit, l'arrêt témoigne d'une faille, d'un manquement à la vigilance exigible pour toute personne responsable de sa santé, comme le suggère Hasna, aide soignante:

- Quand vous étiez fatiguée vous auriez dû poser des jours de congé pour récupérer ?

- Oui c'est ça.

- Donc l'arrêt c'est le signe que vous avez mal géré votre santé?

- Absolument.

Et si l'on tombe quand même malade, on ne doit pas s'écouter, il faut faire preuve d'abnégation et de volontarisme, se montrer fort³⁶.

« Une crève ça m'arrêtera pas »

« Il faut prendre la vie en dur, pas en facile, c'est pas parce que je suis malade que je reste chez moi »

« Mes souffrances étaient pas assez énormes [...] pour m'empêcher d'aller travailler. »

Parfois le désir de se conformer à ce qui est attendu est exprimé, même s'il n'est pas forcément consciemment relié à un modèle social. Ainsi Sandrine, qui vient à peine de finir ses études et fait l'expérience du monde du travail depuis quelques mois seulement, perçoit clairement qu'elle doit correspondre à l'image d'un adulte autonome et volontaire:

« Au niveau de ma famille, j'ai pas envie de les décevoir non plus. J'ai quitté le domicile familial pour travailler donc maintenant c'est pas pareil. Cette histoire de se botter les fesses... oui c'est aussi par rapport à ma famille quoi. »

Fabian est plus âgé, il a appris à écouter sa santé, mais il reste très soucieux de ne pas apparaître trop vulnérable:

« Je sais bien que tout le monde peut... être malade et cetera mais c'est vrai que j'aime pas tellement renvoyer cette image de moi. »

S'arrêter, enfin, serait admettre qu'on n'est plus performant, ou pire, plus productif

« L'idée d'être arrêté et de plus pouvoir travailler c'est quelque chose qui me... qui m'embête de toute façon [...] j'aime bien me sentir toujours... pas productif mais... être capable de produire quelque chose même intellectuellement parlant, tu vois? »

³⁶ Je ne cite pas ici les noms des interviewés, voir note 32

La psychologue de la Concorde constate que pour elle comme pour les aides à domicile qu'elle est amenée à consulter, l'arrêt signale une fragilité, même une insuffisance:

« Les arrêts de travail... [...] ça montre une faiblesse de la personne en fait. Je dis ça aussi parce que ça ressort des entretiens que j'ai eus avec les auxiliaires de vie, "quand je suis en arrêt maladie j'ai l'impression que je suis bonne à rien" »

D'ailleurs, rester chez soi est pour beaucoup assimilé à « ne rien faire » et crée une anxiété qui pousse à aller travailler, que ce soit dans le secteur des musiques actuelles ou dans l'aide à domicile. Les extraits d'entretien suivants en donnent une idée, et l'on remarquera les termes particulièrement forts utilisés pour décrire la sensation associée au fait de rester chez soi (« horreur », « ennui total », « mourir »).

Imelda, aide à domicile, est fataliste:

« Je préfère travailler que rester chez moi, parce que quand on est malade on peut rien faire non plus alors... autant gagner sa vie. »

Hamida, sa collègue, est plus explicite:

« Franchement je préfère travailler que de rester à la maison, moi allongée, c'est mourir. »

Hasna, aide soignante, envisage avec effroi un arrêt maladie de plus de 15 jours:

« Le médecin m'a dit qu'il faudrait 40 jours d'arrêt j'ai dit "pardon? jamais de la vie". [...] Vous vous rendez compte, 40 jours??? Au bout de 15 jours je m'ennuie. Allez comprendre. C'est l'ennui total. »

Jules, chargé de l'entretien de l'Octave, a de lourds problèmes de santé, notamment un dos détruit par le port de charges dans de mauvaises positions pendant des années. « Je suis pas foutu, mais je suis pas en bon état », admet-il. Pourtant, il préfère avoir mal au travail plutôt que d'« être mal » à la maison.

« Moi en tant qu'individu psychologiquement je suis encore plus mal à rester chez moi à tourner en rond à me lever à 9h à rien faire que d'être au boulot »

Sabine, qui s'est sectionné un doigt (accident du travail), est en arrêt maladie. Mais elle passe tous les jours à l'Octave, parce que *« c'est pas marrant de rester chez soi à glander »*.

Quant à Bernadette, à l'Octave, elle ne supporte manifestement pas l'idée de ne rien faire, au point de se contredire pour ne surtout pas passer pour une personne inactive.

-J'ai horreur de rester chez moi à rien faire [...]

-Mais on n'est pas forcé de «rien faire» quand on n'est pas au travail?

-Ah non non d'ailleurs moi je fais plein de choses j'ai plein d'activités et puis je suis pas à temps plein... normalement je suis pas à temps plein; je fais plein de choses en dehors, ça y a pas de souci.

Poussons encore d'un cran: l'homme contemporain ne doit pas seulement être productif, il doit en outre éviter de coûter de l'argent à la société. Car la « monétarisation des choix » qui a envahi notre système de pensée (Dardot, Laval, 2009) rend chacun responsable du coût qu'il représente, allant jusqu'à faire supporter à chacun une partie de ce coût, dans un souci d'implication idéologique autant que financière, dans « une logique générale des rapports humains soumis à la règle du profit maximal ». Guillaume Leblanc (2014) soutient qu'au-delà même du modèle gestionnaire dans l'entreprise, on observe la prévalence de la raison économique à l'intérieur des dispositifs de normes, l'exigence de rentabilité étant devenue la norme suprême, celle qui « sous-tend tous les lieux du social aujourd'hui ». C'est aussi ce que suggère Daniel Benamouzig (2005) quand il avance que les comptes de la santé peuvent être considérés comme un « motif cognitif », un ensemble structuré de bonnes raisons qui produisent des effets de convictions plus ou moins puissants. Ces positions permettent d'appréhender la question de l'abus (développée dans la partie « pratique morale »), son occurrence fréquente dans les propos des interviewés témoignant de l'assimilation des normes par les salariés - qui se défendent d'être responsables du « trou de la sécu » puisqu'ils ne sont « jamais malades ».

J'ai soutenu l'idée que l'idéologie dominante, soutenue par des discours performatifs et des moyens concrets particulièrement visibles dans l'organisation du travail et les nouveaux modes de management, poussait les travailleurs à se conformer aux impératifs d'engagement absolu dans le

travail. Nous voyons ici plus généralement que le refus d'être - ou d'apparaître - malade ou sujet à la maladie s'inscrit lui aussi dans une conformation au modèle dominant qui nous façonne et nous enjoint de développer certains traits de caractère, peu compatibles avec l'image de l'homme malade ou maladif. Mais d'autres raisons se dessinent, qui témoignent d'un rapport inquiet à la maladie.

2.1.5 Le présentéisme pour conjurer la peur de la maladie

Manifestement, la maladie fait peur. Les aides à domicile vivent dans la maladie, la plupart de leurs clients sont atteints par une ou plusieurs pathologies, parfois aiguës. Il n'est pas facile de ne pas se projeter. Joëlle, infirmière à domicile, et Elisabeth auxiliaire de vie, l'expriment chacune à leur manière:

« J'en connais qui développaient toutes sortes de maladies à mesure qu'on les apprenait, pendant la formation. Sur moi... J'y pense pas trop... Si, si des fois... Par exemple la sclérose en plaques... Parfois j'y pense... Je crois voir les premiers symptômes... J'y pense un peu. Mais c'est pas une obsession. Je vais pas chez le médecin tous les quatre matins. C'est vrai que j'y pense un peu. »

« On a ça en tête la maladie, on y pense beaucoup. On se dit qu'on va vieillir et devenir comme eux. »

Si le fait d'y penser ne modifie pas selon elle sa pratique des arrêts maladie, ce n'est pas le cas de toutes, et, paradoxalement, leur stratégie sera d'éviter de consulter et de s'arrêter... de peur que cela ne confirme leurs craintes.

Fanta, aide soignante, l'annonce d'emblée: « *J'ai peur des arrêts maladie* ».

Je poursuis l'investigation un peu plus loin :

-Parce que quand vous êtes en arrêt maladie vous ne pouvez plus nier que vous êtes malade, c'est ça?

-*Voilà voilà voilà. Je supporte pas*

Elle ajoutera encore:

-J'aime pas qu'on s'apitoie sur mon sort. Si on s'apitoie sur moi c'est encore pire parce que ça me montre que quelque chose ne va pas. Alors je dis pas, je dis pas la vérité.

-Les arrêts-maladie aussi ça vous montre que quelque chose ne va pas?

-Ah ben oui.

-Même les petits arrêts?

-Ben oui.

Sa collègue Isabelle cherche aussi à conjurer la maladie:

- Et pourquoi vous n'avez pas vu de médecin?

- *Je sais pas. Je me dis que ça peut passer. J'ai pas mal tous les jours. J'aime pas trop les médecins non plus. [...] Je retarde toujours. [...]*

- Est-ce que vous avez peur du constat?

- *Oui j'ai peur que si on cherche plus loin on va trouver autre choses. Ma mère elle a beaucoup de trucs donc j'ai peur que ce soit héréditaire. Et comme je tombe pas souvent malade... Je touche du bois*

Comme le dit Fabian (« *je sais pas ça doit être psychologique, le fait d'officialiser ma mise hors circuit, ça ça me dérange vachement* »), l'arrêt maladie donne à la maladie un aspect officiel, on ne peut plus nier son état, ni aux yeux des autres, ni à ses propres yeux. Tant qu'on n'est pas arrêté, on peut croire que tout va bien, comme dans les dessins animés où les personnages marchent dans le vide en toute sérénité, et ne tombent dans le ravin qu'une fois qu'ils s'aperçoivent qu'ils ont quitté la terre ferme. Ne pas recourir à l'arrêt même lorsqu'on sent que quelque chose ne va pas est un moyen de conjurer le sort ou au moins de contrer la peur de la maladie. Dans le cas des aides à domicile, il est possible d'y voir aussi une forme de loyauté à l'identité de métier. Un des moyens disponibles pour forger une telle identité, dans les activités de service, consiste à se distinguer du client, de l'usager. Anne Véga (1997) le souligne dans le cas des infirmières hospitalières dont l'identité « s'appuie sur une différenciation par rapport aux autres représentants du personnel

hospitalier, mais aussi et surtout par rapport au malade». Pour exercer la profession infirmière il s'avère nécessaire de préserver son identité professionnelle en se différenciant sans cesse du malade (tout en étant proche de lui) au moyen d'un travail de mise à distance inconscient. » Le malade fait l'objet d'étiquetage, et il est particulièrement important de se distinguer du groupe des « mauvais malades », qui inclut en particulier tous les « faux malades », ceux qui se plaignent trop, sont trop douillets. Les infirmières pratiquent alors un « désinvestissement personnel auprès des mauvais malades car elles risquent d'être atteintes moralement et physiquement par les pathologies qu'elles soignent », la peur de la contagion dépassant ainsi le cadre des maladies contagieuses. La mise à distance des patients « vise à préserver l'identité des soignants », et on pourrait dire que la mise à distance de la maladie par une pratique du présentéisme, du refus de soins ou du déni, permet de se montrer loyal au groupe d'appartenance en se conformant à une identité collective en partie fondée sur la non-appartenance à la catégorie de « malade ».

2.1.6 L'inquiétante loyauté

Le présentéisme est, à l'image des arrêts maladie, porteur de sens multiples. On peut y lire une forme de loyauté, tout en constatant que cette loyauté n'est pas le fruit d'un élan spontané. Elle s'inscrit dans un ensemble de normes et d'aspirations propres à la société à laquelle nous appartenons, autant qu'au contexte professionnel dans lesquelles elles s'appliquent. Dans son roman « La nuit du Vojd », Hervé Bel (2010) raconte l'ascension d'un jeune cadre progressivement amené à renier ses idéaux sous la pression de son entreprise. Il propose ce constat inquiétant : « Chez nous on peut nuire à son voisin, le tromper, sans craindre la moindre punition, sans se sentir un seul instant coupable d'une faute. En revanche, trahir l'organisation à laquelle on appartient, même sans intention, voilà ce que nous excluons, par peur de la mort sociale ou de la mort tout court qui guette chacun de nos gestes. C'est pourquoi malgré nos rancoeurs, nos haines pour les chefs, nous restons jusqu'au bout d'une indéfectible fidélité. » Il aborde la question de la peur, celle de la mort sociale, qu'il lie à la reconnaissance: « Ah ce besoin de reconnaissance qui habite les hommes [...] Des plus médiocres aux plus brillants, ce que l'on veut c'est exister un moment, être admiré, aimé, estimé! »

A l'appui de ce tableau catégorique, un certain nombre des exemples évoqués au long de cette thèse suggèrent que le présentéisme trouve sa place entre le besoin d'être reconnu et de se reconnaître, dans son travail et aux yeux de la société, et les peurs générées plus ou moins consciemment au sein de ces institutions. Je ne reprends ici que celui de Sabine, en arrêt maladie parce qu'elle s'est

sectionné un doigt, qui vient presque tous les jours à l'Octave car ainsi, dit-elle : « *même sans travailler j'ai gardé toute ma place auprès de mes collègues* ».

Ce n'est souvent que lorsque la mauvaise santé risque de porter atteinte aux clients ou collègues (dans le cas de maladies contagieuses) ou au travail (« *si on n'a pas la santé on peut pas travailler* ») que le salarié consentira à s'arrêter, témoignant là encore de sa loyauté, comme le révèlent ces propos:

« Quand on a des problèmes de santé on est toujours gêné on peut rien faire », « A cause de la dépression, avec le cancer de ma sœur. Je pouvais pas travailler avec ma dépression. Avec les personnes âgées c'est pas possible. Si elle a la maladie d'alzheimer et vous êtes chez lui et vous parlez mal avec lui... c'est pas possible, on peut pas avec la dépression ce métier » (Ghalia, aide à domicile)

2.2 Voice, exit: l'arrêt maladie, une défection temporaire quand la parole ne se fait pas entendre.

La réaction la plus courante quand quelque chose ne va pas reste la « loyauté ». Parfois, pourtant, les salariés vont recourir à l'arrêt maladie pour signifier que « ce qui ne va pas », dans leur corps ou leur mental, est le symptôme que quelque chose d'autre dysfonctionne et doit être soigné.

2.2.1 Une parole confisquée dans l'aide à domicile

Dans l'aide à domicile, la santé des salariées est mise à rude épreuve. Les tâches sont « physiques », souvent même éreintantes, il faut soulever des personnes, des meubles, se courber, courir entre les domiciles. Les produits utilisés pour le nettoyage donnent des allergies. Et la fatigue dite psychique est constante, que ce soit parce qu'il faut affronter la « misère » humaine (les clients vivent parfois dans des conditions de grande pauvreté, beaucoup sont seuls, la plupart sont malades, ils sont affaiblis par les atteintes de l'âge), parce que ces personnes demandent beaucoup d'attention, ou parce qu'elles poussent à bout leurs aides par des exigences sans fin et des attitudes rigides, colériques ou même insultantes. Beaucoup s'en plaignent, mais savent qu'une partie de ces contraintes font partie du métier. En revanche, le fait de ne pas pouvoir exprimer ces difficultés, de devoir les porter seules, de ne pas les voir reconnues par la hiérarchie, rend le fardeau

insupportable. Nous verrons surtout ici comment les organisations du travail empêchent leur expression, de façon plus ou moins marquée - et peut-être plus ou moins volontaire - dans les différentes structures d'aide à domicile.

2.2.1.1 Dolmen: une prise de parole empêchée, étouffée, sanctionnée

Chez Dolmen, les aides vivent très mal le manque d'écoute de leurs supérieurs. A les entendre, on a l'impression que ceux-ci cherchent à les faire taire par tous les moyens, allant jusqu'aux remarques méprisantes lorsqu'elles prennent la parole.

Certaines aides pourtant assurent qu'elles parviennent à se faire respecter parce qu'elles ont le courage de refuser des missions. Leur courage s'explique selon moi par des conditions plus favorables : la prise de parole est plus simple lorsqu'elles sont en position de force, en particulier lorsqu'elles ont la peau blanche (beaucoup de clients les réclament pour cette raison, elles savent que l'employeur a intérêt à les garder). Lorsque leur mari ou leur compagnon a un emploi suffisamment rémunérateur, et qu'elles n'ont pas d'enfants en bas âge à élever, elles sont aussi plus fermes et disent « *non* » plus facilement.

Carola par exemple explique sa méthode:

-Oh j'aime pas beaucoup les histoires. Donc je suis du genre je rigole, mais quand ça m'énerve je parle (elle rit) [...] je me fais comprendre.

-Et du coup ils vous envoient pas à droite à gauche?

-Non. Je leur ai dit «le trajet n'est pas payé donc je ne veux pas passer mon temps dans les trajets». Et ça, je me suis fait comprendre simplement. Donc ils ne m'envoient pas faire de longs trajets.

Diana, que les clients apprécient particulièrement, n'a pas la langue dans sa poche.

–Moi j'ai dit une fois « eh j'ai pas un turbo dans le cul hein ». On peut pas être là et cinq minutes après chez un client qui habite à 20 minutes. Une fois j'ai eu du harcèlement, j'estime que c'est du harcèlement, dix coups de fil dans la journée, moi j'ai dit « j'ai une vie privée, si vous vous voulez rentrer chez vous à 8h du soir c'est votre problème, mais moi mon mari il estime qu'après 18h j'ai des enfants à m'occuper et j'ai plus rien à faire chez les clients. Ca vous plaît ça vous plaît, ça vous plaît pas c'est pareil. » Je lui ai dit ça comme ça. Ils se méfient de moi au bureau. Comme un jour ils m'appelaient tous les mercredis pour la même chose. Je leur ai dit « j'ai un contrat de travail, vous le lisez, je travaille pas le mercredi. Alors je dépanne mais c'est parce que je le veux bien et faut pas abuser ». Ils me prennent avec des pincettes.

Elle ne se gêne pas, même en réunion, pour exprimer son point de vue, dans un mélange d'indignation et d'insolence:

« La dernière fois j'ai dit à Adélaïde « de toute façon vous nous prenez pour des cons ». Adélaïde elle a dit "eh oh" alors j'ai dit "je vais formuler ça autrement Adélaïde, vous nous prenez pour des imbéciles" »

Mais rares sont celles qui peuvent se permettre une telle franchise. Diana poursuit son récit:

« Mais y a que moi qui ai osé le dire, alors que juste avant quand on parlait entre nous toutes le disaient. [...] Quand y a des réunions au bureau, toutes les filles qui se plaignent elles vont pas l'ouvrir, y a que moi qui l'ouvre. »

Martine est aussi appréciée des clients, elle a comme Diana la peau blanche; elle aussi « l'ouvre » quand cela lui semble nécessaire:

« Le problème avec moi c'est que je dis tout haut ce que les autres pensent tout bas. »

Elle déplore que d'autres n'en fassent pas autant:

« Les filles elles sont très lâches, elles disent pas ce qu'elles pensent [...] Elles ont peur de se faire renvoyer. »

Il faut dire aussi que l'organisation du travail ne les y aide pas beaucoup. Il y a d'abord les réunions, qui servaient auparavant à exposer les problèmes rencontrés. Ces réunions se sont espacées, elles ne sont plus mensuelles. Fabienne le déplore:

–S'il y avait plus de réunions on se connaîtrait entre nous, c'est mieux. On discute, on se dit tout ce qui n'est pas bien.

–Vous vous plaignez entre vous?

–(elle rit) Oui un peu.

En outre, elles ne servent plus désormais qu'à rappeler les règles.

–On avait des réunions une fois par mois.

–Y a plus de réunions maintenant?

–Si mais... moi j'aime pas. Avant dans les réunions on parlait de nos problèmes, ceux qu'on avait avec les personnes âgées. Pour nous soulager. Maintenant c'est eux qui parlent et nous on doit écouter. Ils nous disent les règles, mais on voit bien qu'ils sont pas chez les gens, sinon ils verraient bien que leurs règles... (Louise)

Les salariées sont sommées d'y assister (« *ils gueulent si on n'y va pas* ») mais le dispositif est dissuasif:

« On vous paie qu'une heure pour la réunion et moi ça tombe pendant une de mes clientes, même le trajet est pas payé. » (Martine)

Au final, « tout le monde y va à reculons à ces réunions. Elles servent à rien ». (Louise)

D'autres évolutions, chez Dolmen, rendent la prise de parole difficile. Deux agences ont été réunies en une seule, et il n'y a pas d'endroit à l'écart pour exprimer ses mécontentements, ou ses difficultés.

« Avant on parlait entre nous et on leur disait aussi les problèmes. Maintenant si on a un problème on les appelle mais... c'est pas pareil. Si on veut parler d'un truc compliqué y a pas d'endroit pour ça. Moi parler dans un couloir ça m'intéresse pas; y a pas un coin pour nous. Pour parler il faut pouvoir se mettre à part. Y a des filles timides, elles vont pas oser dire les problèmes dans le bureau, elles sont trois, c'est... et je suis pas la seule à pas aimer parler dans ces conditions » (Louise)

Lorsque certaines s'arment de courage et tentent de s'affirmer, elles ont le sentiment de ne pas être entendues:

Fabienne n'a pas été voir son médecin, elle a fait son travail tout en étant malade, mais elle avait signalé son état à ses supérieurs.

Pourtant une d'elle, Cécilia, lui a demandé d'aller voir une cliente supplémentaire (« la dame »), ce qui donne lieu à un dialogue que Fabienne rapporte en ces termes:

«“Mais Cécilia, les gens qui viennent pas parce qu'ils sont malades mais que vous voyez pas vous voulez les croire, moi je vous dit que je suis malade vous voulez pas me croire“. J'étais énervée ce jour là. Elle m'a dit “excusez-moi Fabienne“ alors j'ai dit d'accord et je suis partie faire la dame. Mais en plus elle m'a dit “quand vous aurez fini de faire la dame est-ce que vous pourrez pas retourner chez le monsieur?“ et là j'ai dit “mais Cécilia, je sais pas si vous me comprenez ou si vous me comprenez pas. Je suis malade“ ».

Hamida revendique le fait qu'elle « n'arrête pas » de râler ; mais une de ses collègues remarque qu'au bout d'un moment, « elle va finir de râler et elle va faire ce qu'on lui demande de faire [...] Alors pourquoi râler? »

Louise explique qu'on la prend pour une « teigneuse » parce qu'elle « râle », tout en ajoutant que « ça sert à rien » : les encadrants et dirigeants font la sourde oreille, dans une stratégie d'inertie.

- *Chez nous maintenant on a beaucoup de dépressions mais ils voient même pas que les gens vont mal. Ils vous écoutent pas [...] Oh ben attendez, quelqu'un qui est en dépression ça se voit, s'ils font rien c'est que ça les arrange. Quand on dit des trucs les patrons ils s'en foutent.*

- *Ca vous est déjà arrivé?*

- *Ben oui mais ça sert à rien.*

Même ses questions utiles sont mal reçues par les supérieures:

« Et puis je dois tout le temps les appeler pour avoir mes heures, parce qu'ils arrivent pas à m'en mettre dans mon planning, mais je vois bien que je les emmerde quand j'appelle. »

En outre, on ne sait jamais vraiment jusqu'où on peut aller, et ce n'est souvent que lorsqu'on est à bout qu'on finit par réagir. Fabienne a manifestement atteint ce stade lorsque je l'interviewe. Elle a explosé un jour, et tancé sa supérieure:

« J'ai dit "France moi j'ai du respect, mais vos changements de planning on commence à en avoir assez, toutes les deux minutes changements de planning changement de planning, c'est pas comme ça que ça marche" ».

Il faut dire qu'on lui avait la veille reproché de n'avoir pas lu ses textos, la sollicitant pour des clients supplémentaires, alors que c'était son jour de congé et qu'elle avait malgré cela accepté deux clients. Elle avait alors rétorqué :

« "Quand même, monsieur, moi j'ai fini mon travail, pourquoi je devrais retourner? moi on m'a dit de faire deux personnes", le monsieur il était pas content mais je lui ai dit comme ça: "eh ben vous embauchez hein?". »

Mais elle n'est pas certaine de ne pas avoir franchi les limites:

« Je sais pas si j'ai mal répondu. »

Lorsqu'il s'agit de questions de salaires, leurs seules interlocutrices à l'agence sont les coordonatrices, mais celles-ci se déclarent incompetentes:

« Eux ils disent c'est pas nous. Nous on peut leur dire nos souffrances mais ils disent "c'est pas nous qui décidons vos salaires". Mais nous on sait pas à qui on peut s'adresser. Ils disent "nous on est des salariés comme vous", mais à qui on peut s'adresser alors? Ca devient compliqué hein? » (Fabienne)

Les aides finissent par se lasser.

« Au début Cécilia m'avait dit "les clients vous apprécient, vous travaillez bien, je vais voir si on pourrait vous augmenter votre salaire" mais jusqu'à présent je n'ai jamais eu d'augmentation. Je l'ai approchée une fois, deux fois, je n'ai jamais eu de suite, alors j'ai laissé tomber. Ca sert à rien de lui demander encore. » (Carola)

« Ce métier, personne ne nous écoute. Dans les autres métiers y a des syndicats non? Il en faudrait aussi chez nous » (Fabienne)

La prise de parole n'est définitivement pas facilitée. Quand malgré tout celle-ci trouve une voie, elle n'est pas écoutée, ou pas entendue. Pire, elle est punie! *« Alors quand on râle on nous blâme »,* se plaint par exemple Louise. Imelda en donne un exemple:

-Enfin des fois ils sont pas du tout gentils eux.

-Par exemple?

-Ben ils font des petites remarques

-Sur votre travail?

-Non non j'ai jamais eu des reproches parce que je faisais mal mon boulot, ou pourquoi j'ai pas fait ça ou ça, non.

-C'est des remarques sur quoi alors?

-Parce que vous dites pas oui tout de suite pour un remplacement, après ils se vengent autrement, c'est ça.

-Ah oui?

-Oui.

-Ils se vengent par des remarques?

-Oui, ou bien ils enlèvent des heures sur ma paie, vous savez pas trop. Moi ça m'est déjà arrivé. Ca m'est déjà arrivé que j'aie pas voulu faire une heure et demie et ils me l'ont enlevé sur ma paie.

Finalement, conclut-elle, quoi qu'on fasse, tout est porté à votre discrédit:

« De toute façon ils veulent toujours avoir raison, quand vous dites rien ils en profitent, quand vous dites quelque chose ils disent qu'on rouspète toujours ».

Ainsi chez Dolmen, les problèmes auxquels sont confrontées les aides et leurs répercussions sur leur état de santé ne peuvent trouver de solution par la prise de parole, et sont vécues sur le mode de l'étouffement et de l'empêchement.

2.2.1.2 la Concorde: des encadrants à l'écoute, mais pas de parole de groupe

A la Concorde, les aides ne se plaignent pas de l'organisation du travail, plus respectueux de leur rythme de vie.

Les encadrants sont généralement des soutiens pour les salariées, qui viennent leur confier leurs difficultés: *« Ils ont besoin qu'on s'occupe d'eux »*, commente une responsable. Les coordonateurs essaient d'éviter que les clients s'en prennent à leurs aides, comme en témoigne cet épisode où une aide avait interverti deux visites. La cliente chez qui elle aurait dû se rendre en premier avait appelé l'association, en fureur, tant elle trouvait inacceptable d'attendre ainsi chez elle une aide qui ne venait pas. L'encadrante avait rassuré l'aide en question au téléphone, et rappelé ensuite la cliente oubliée, auprès de qui elle s'était répandue en excuses, expliquant qu'elle s'était trompée en réalisant le planning, et promettant de faire plus attention la prochaine fois. *« Vous allez assister à un gros mensonge en direct »*, avait-elle commenté à mon attention.

Lorsque les clients sont particulièrement rudes, les encadrants se soucient des aides, ils ne les laissent pas chez des clients lorsqu'elles y sont maltraitées, les encouragent lorsqu'elles tiennent bon, comme le relate Astrid : *« c'est une dame qui a beaucoup de caractère, elle a vu défiler*

beaucoup de filles chez elle parce qu'au bout d'un moment les filles elles disent «non non non non je veux plus aller chez elle» donc on les change [...] à l'association on m'a demandé comment ça se passait avec elle, j'ai dit ça va, on m'a dit que elle par contre elle était très contente de moi ».

Une autre souligne l'importance du soutien hiérarchique face aux difficultés exprimées:

-Je sais pas; ils me l'ont dit que j'avais des cas durs. C'est bien, ça prouve que j'ai de l'expérience, que je fais bien mon travail.

-C'est important qu'on reconnaisse la dureté de votre travail?

-Ah ben oui. Sinon on serait découragés. Parce que c'est pas notre salaire qui nous encourage!

La prise de parole est possible, encouragée, et les encadrants sont présents et soutenant lorsqu'une difficulté se présente avec les clients, dont ils connaissent le caractère souvent tyrannique. En revanche, lorsqu'un problème se présente, ou qu'un désaccord apparaît avec l'employeur, la question de la prise de parole se présente. Lors d'une de mes journées passées au sein de l'association, une aide était reçue par la responsable du service « prestataires » au sujet d'une absence jugée injustifiée. Elle était manifestement en position d'accusée, tendue, et lorsqu'après le court entretien - auquel je n'avais pu assister que de loin - j'ai souhaité discuter avec elle, la responsable m'a demandé de ne pas l'interviewer, au prétexte de « *ne pas la mettre en difficulté* ».

Elles ne peuvent trouver de soutien parmi leurs collègues, qu'elles ne croisent presque jamais - les réunions entre pairs étant réservées au personnel soignant. Je n'ai pas eu l'occasion d'évoquer cette question, mais quelques remarques laissent penser que certaines se sentent seules quand il faudrait se concerter, exposer des difficultés que les encadrants ne peuvent pas ou ne veulent pas résoudre :

« C'est le problème avec cette association, les autres je les vois pas, on travaille seul. Chez les personnes on se voit quelques minutes, on n'a pas le temps de discuter. » (Bella)

Ainsi les prises de paroles collectives, qui pourraient modifier le rapport de force lorsqu'un conflit (même sous-jacent) se présente avec la hiérarchie, ou simplement donner du poids aux problèmes potentiellement évoqués, sont desservies par une organisation du travail qui ne crée pas d'opportunités de rencontres et d'échange entre salariées de l'aide à domicile. Difficile en effet de

faire jaillir une pensée, un discours commun, quand « *on n'a pas de contact dans l'association, mais par exemple on se croise dans le supermarché, près des personnes chez qui on travaille* ». (Astrid)

2.2.1.3 Bien chez soi : la parole inopérante

Je n'ai pas pu analyser le fonctionnement de Bien chez soi, association rachetée par une société privée. Mais j'ai assisté à une manifestation organisée avec le soutien des syndicats, pour protester contre les décisions autoritaires du repreneur, qui avait la ferme intention de modifier à la baisse les conditions de travail des salariées de l'ancienne association³⁷.

Les salariées expliquent ainsi leur démarche: elles cherchent à « *aller à la table des négociations* », attendent qu'on « *réponde à [leurs] revendications* ». En vain. Leur voix reste sans écho : « *on a demandé qu'ils nous licencient mais ils veulent pas* ».

2.2.2 Une parole vaine ou auto-censurée dans les musiques actuelles

2.2.2.1 Quand la liberté d'expression se heurte à l'associativement correct

A l'Octave, on peut facilement avoir l'impression que chacun s'exprime librement. La dimension démocratique fait même partie intégrante du projet associatif, tel qu'on le trouve dans les statuts de l'association, et sur son site web. Un processus participatif dit « de validation » est à l'œuvre, qui inclut chacun dans la prise de décision sur des projets ou des changements. Comme beaucoup de personnes différentes utilisent le matériel (artistes programmés, professeurs de musique, élèves, amateurs invités, etc.), des feuilles à remplir par les intéressés sont à disposition dans les salles, pour que le nécessaire soit fait en cas de problème, de conflit. Enfin des réunions ont lieu régulièrement, par équipe ou pour l'ensemble des salariés permanents, dans lesquelles sont exposées les difficultés.

Mais les salariés restent sceptiques quant aux effets de leur parole. L'un d'entre eux cite par exemple Michel Colucci en aparté lors d'une réunion :

« *Ouais ouais, il a raison Coluche, c'est bien ça la démocratie, c'est cause toujours* ».

³⁷ la convention collective n'est pas la même pour les associations d'aide à domicile et les structures privées de services à la personne, ce qui justifiait cette modification aux yeux de l'employeur.

Dans une autre réunion, la question de la validation a été soulevée par un salarié, et les hochements de tête affirmatifs des autres salariés témoignaient de leur assentiment quant à l'avis énoncé :

« La première chose c'est le nombre de validations et de personnes devant valider les prises de décisions... on perd beaucoup de temps et d'énergie dans ce système de validation qui bien souvent finit de toute façon par être validé par le directeur donc ça peut peut-être simplifier les choses de les faire valider tout de suite par le directeur. »

Les feuilles dans les salles ne semblent pas plus efficaces:

-Ce matin on s'est pris une volée de bois vert par les profs de musique qui se plaignaient que le matériel disparaissait ou...

-Ben ouais je sais voilà; mais qu'est-ce qu'il faut faire?

-Mais à qui ils sont censés donner l'info en premier?

-Ben il y a des fiches qu'ils sont censés remplir dans chaque salle, y en avait une quinzaine par salle, mais elles sont jamais remplies, elles servent de brouillon.

Dans une autre réunion encore, entre la direction et les professeurs de musique, la question des cours collectifs fait l'objet d'un long débat. Les professeurs de piano s'énervent, cela fait plus d'un an qu'ils expliquent qu'il ne leur est pas possible d'appliquer ce type d'enseignement, mais rien ne change selon eux, on continue à leur demander de mettre cette pédagogie en pratique.

L'impression qui se dégage est que remplir les feuilles, participer à la validation, s'exprimer en somme, ne sert à rien. Ce que confirment plusieurs entretiens menés à l'Octave.

Diane détaille ses difficultés:

« J'étais hyper stressée sous pression [...] j'avais du coup des rapports hyper difficiles avec Alban, et j'étais pas entendue et j'avais même fini par lui écrire des mails... »

Pour Andreia, parler ne serait pas vain, mais lui semble inapproprié dans sa récente fonction de co-directrice :

« ... en réalité je crois que là, et c'est probablement dû à mon nouveau poste [...] j'ai voulu avoir une certaine réserve justement à cause de mon poste [...] Dans mes non dits, dans mon silence, parce que j'aurais pu exprimer beaucoup plus de choses, même au bureau, et jamais je n'en ai parlé, même en tête à tête avec l'administrateur, je n'ai jamais exprimé mon malaise. »

Sans parler de son cas personnel, elle donne sa vision de ces silences, dont elle suggère qu'ils sont induits par l'attitude du directeur :

« Alban dit pas du tout, [et] même s'il essaie de discuter des projets il a déjà une idée de ce qu'il faut faire. [...] Diane [...] elle dit j'en ai marre je finis toujours par faire ce qu'il veut. »

Selon elle, lui non plus n'ose pas toujours dire les choses. Par exemple, dans une situation de conflit latent :

« Alban étant très mal à l'aise dans cette situation, a fermé les yeux sur certaines choses, parce qu'il ne savait pas comment lui dire. »

Bernadette, chargée des affaires sociales, pense aussi que le directeur ne facilite pas la libre et claire expression:

« Oui c'est parce qu'Alban dit toujours en réunion: "je ne veux pas qu'on en parle, je en veux pas que ça s'ébruite" ... »

De fait, ce directeur connaît l'importance des discours et pour contester des idées qui circulent, il les qualifie de « récits », par opposition à ce qui serait la réalité. Ainsi en assemblée générale, lorsqu'il lui est reproché d'être toujours celui qui valide ou non les décisions en dernier ressort, il rétorque que « c'est un récit » et qu'il a en fait « très peu validé ». Lorsque je l'interroge sur les trois arrêts maladie rapprochés qui ont marqué les esprits à l'Octave (celui de la co-directrice, celui

de la responsable de la programmation, et le sien), il réfute les propos de ses salariés qui le désignent comme la « troisième victime » du stress :

« Fin janvier j'ai dû me faire opérer de la vésicule biliaire, moi je dis que ça n'a rien à voir, mais dans le récit on dit que je suis la troisième victime ».

D'après certains, non seulement parler ne sert à rien, mais cela peut se retourner contre vous. Ainsi Fairouz exprime ses craintes concernant la réunion à venir, dont l'ordre du jour est l'analyse et la critique de l'organisation du travail.

- Alors là pour la réunion qu'on va avoir là... de la semaine prochaine, je sais pas si je vais... j'étais plutôt décontracté mais là... (elle fait un geste de la main pour montrer qu'elle a le ventre tordu)... parce que chaque fois que j'ai ouvert la bouche ça a été terrible. Clac.

- Je veux bien croire

- Ah oui. Et c'est après aussi.

- Ah bon? vous avez eu des punitions?

- Ah oui, Alban il est le spécialiste de ça; des remarques désobligeantes, des accusations infondées...

(Plus tard, elle m'avouera avoir été un jour convoquée par le directeur, au motif qu'elle aurait « dit des choses à des adhérents », mais sans qu'elle réussisse à savoir ce qu'étaient ces « choses »).

2.2.2.2 A l'Univers: « qu'ils se bougent... alors »

A l'Univers, les salariés ne se plaignent pas d'être muselés. « *Quand quelqu'un a un problème il a la possibilité de voir soit Alexis soit Brice* ». En revanche, lorsque quelque chose ne va pas, ils semblent convaincus, à l'expérience, que les directeurs ne prendront pas en compte leurs demandes, leurs récriminations. Certains, comme Cédric, chargé de la communication, se font une raison:

-J'ai beaucoup évolué, je suis qui a le plus évolué ici, mais parce qu'à un moment donné j'ai dit c'est comme ça et pas autrement [...] j'ai pris des responsabilités sans les attendre, sans les demander; en les prenant de fait quoi.

- Et vous les avez pas demandées parce que vous aviez l'impression...
- *(Il me coupe) Parce que je les avais demandées pendant... entre 24 et 26-27 j'étais le bon petit soldat qui attendait sa promotion et après j'ai plus attendu.*

Lionel lui ne se résigne pas. Il faut dire aussi qu'en plus d'assumer l'administration des ressources financières et humaines, il est aussi délégué du personnel, cette fonction lui tenant particulièrement à cœur. Il souligne à diverses reprises un déficit de communication avec les supérieurs, qui peut se traduire à différents niveaux et de différentes manières. Il dira par exemple, à propos d'un de ses collègues mis en difficulté, à certains moments forts de l'année, par l'ampleur de sa charge de travail :

« On pourrait [...] anticiper les moments où il aurait besoin d'un coup de main, qu'il soit plus soutenu. Mais je sais pas si c'est par fierté ou... mais de lui-même il demande pas. »

La suite de l'entretien nous amène à penser que, s'il ne demande pas, c'est peut-être aussi parce que, comme dans le cas de Cédric, demander quelque chose à la hiérarchie ne serait probablement pas suivi d'effets. Quelques propos sont à ce titre éloquentes :

« Je dis pas qu'ils sont pas ouverts à la discussion mais ... ils sont fermés à la formalisation d'une organisation du personnel, ils disent que s'il y a un problème c'est facile, les gens n'ont qu'à venir leur en parler. Mais on sait bien que s'il y a un problème, qui est liée à la hiérarchie quoi ben... les gens vont pas... c'est difficile. »

« Mettre en place une gestion du personnel axée sur les formations [...] c'est vachement important, et eux ils l'entendent pas. Alors qu'on pourrait le faire, je comprends pas, quand je leur demande pourquoi j'ai pas de réponse satisfaisante. »

« Ils sont des idées arrêtées, un peu de idées de patron... c'est leur business et si on n'est pas content on s'en va. »

Quand on interroge un des directeurs, ses « *idées de patron* » s'expriment: les attentes des salariés lui apparaissent manifestement illégitimes, voire déraisonnables. De ce fait, il n'en tient aucunement compte.

-Nous on essaie de donner le maximum de marges de manœuvre aux salariés, mais ils en veulent toujours plus. Toujours plus d'argent. Des formations longues. [...]

-Tu as l'air d'en avoir un peu marre?

-Ben oui, surtout qu'on a de gros risques de fermer d'ici un an et-demi. Ils sont quand même dans un cadre de travail très cool, avec une très belle image à l'extérieur, c'est un lieu reconnu, et ils en sont tous conscients. Ils sont conscients qu'on a une forte identité artistique. Mais... moi je viens d'une famille socialement pauvre, investie politiquement, et je suis pareil. Eux ils ont dans les 25/28 ans, ils sont bien nés, ils... franchement il faudrait un bon renouvellement, en virer trois d'un coup! Mais c'est pas possible, c'est contre mes convictions politiques! Mais je crois qu'ils se rendent pas compte que... moi je trouve ça très bien les droits sociaux, et je comprends bien qu'ils veuillent le maximum, mais qu'ils se bougent le cul! Qu'ils se bougent le cul!

Dans les organisations étudiées, la parole n'est pas entravée de la même manière, ni aux mêmes degrés. Dans certains cas, se taire est le seul moyen pour ne pas essayer de représailles. Dans d'autres, parler, mettre à jour les difficultés, peut être encouragé. De façon collective par endroits, individuelle ailleurs. Jusqu'à un certain point, tout de même, et sans résultat le plus souvent. C'est en tout cas ce qu'expriment les salariés.

2.2.3 Un lien établi par les salariés entre les arrêts maladie et la privation de parole ou l'absence d'écoute

A leur manière, en fonction des espaces qui leur sont laissés, les salariés trouvent parfois des lieux et des modalités d'expression (les aides à domicile par exemple vont « *râler* », organiser une « *manifestation* », se « *faire comprendre* », « *l'ouvrir* »). Mais les effets en sont insignifiants: au mieux, ils ne bénéficieront qu'aux personnes qui s'expriment, et pour un temps seulement. Hamida râle, ce qui lui donne l'impression d'être l'égale de ses coordonatrices... mais elle finit par accepter ce qu'on lui demande de faire. Diana est fière car on la prend « *avec des pincettes* », elle fait savoir que si elle fait quelque chose c'est « *parce qu' [elle] le [veut] bien* » et qu'il ne « *faut pas*

abuser »... mais elle le fait. Elle « *dépanne* ». Endza affirme « *je parle pas beaucoup, mais quand je dis quelque chose...* » ; dans les fait, quand on lui ajoute une mission au dernier moment, elle dit « *OK mais après vous m'envoyez plus* »... mais elle « *dit OK* » et elle y va. Jean-Yves Bonnefond, lors d'un colloque à Montrouge en 2013, qualifiait de «*parole inutile*» ce type de fonctionnement, où il est vain de dire ce qui ne va pas car ce ne sera pas pris en compte, ou bien cela entraînera une réaction des supérieurs hiérarchiques limitée aux aspects techniques du problème soulevé. La parole inutile conduit alors au renoncement après trop de vaines tentatives.

Les arrêts maladie semblent une technique plus efficace pour faire entendre sa voix. Il est à ce titre intéressant de noter que beaucoup font spontanément le lien entre l'absence de prise de parole, ou d'écoute, et les arrêts. Cela peut être un lien établi dans l'abstrait, comme pour Patrick à l'Univers lorsqu'on l'interroge sur ce qu'évoquent pour lui les arrêts maladie:

« Aujourd'hui oui, dès qu'il y a un problème avec l'employeur, dans l'entreprise, on se met systématiquement, le salarié il se met en arrêt. Pour revendiquer quelque chose, quand quelque chose ne va pas avec son employeur [...] Quand y a pas la possibilité de pouvoir parler, sans s'énerver, en ayant pas le réflexe de s'emporter. Je pense qu'en parlant les choses peuvent se résoudre. Ou au moins partiellement. Y a pas forcément besoin d'aller voir le médecin pour se mettre en arrêt »

Sabine, à l'Octave, propose la même hypothèse :

« Pour moi perso, mon ressenti est pris en compte; peut-être que ça aide, on tombe pas malade parce qu'on peut s'exprimer; on sera pas forcément suivis, mais on peut parler; heureusement, parce qu'avec tout le boulot... ça coûte cher en énergie physique et mentale. »

Mais ce lien est aussi établi par rapport à des situations vécues. Diane à l'Octave attribue directement son arrêt maladie à cette voix qui ne peut agir:

« J'étais pas entendue et j'avais même fini par écrire des mails [au directeur]... avant d'être arrêtée parce que je n'étais pas entendue. »

Andreia associe son « pétage de plomb » à cette voix qui ne peut sortir :

« J'ai été beaucoup plus discrète que je ne l'aurais été naturellement. Tu vois je ne suis pas allée dire tout de suite, [...] et je n'ai pas mesuré à quel point [...] à un moment ou un autre c'est moi qui allais passer à la caisse... dans l'histoire. Tu vois [...] ma réserve, qui est contre ma nature, a fait que aussi je me suis retrouvée dans cette situation ».

Souvent, ce sont les collègues qui font le lien entre l'absence d'écoute ou de prise de parole et l'arrêt-maladie. A l'Univers, un ancien salarié, ingénieur son, prenait plus d'arrêts que ses collègues, et bien qu'il ait eu des raisons médicales de s'absenter (des otites, des problèmes de dos), ses absences pour raisons de santé paraissaient exagérées. Plus nombreuses que celles du reste de l'équipe, elles s'expliqueraient d'après les salariés interviewés par une communication nulle avec ses collègues (*« il était complètement désolidarisé de l'équipe, pour des raisons diverses »*) et conflictuelle avec sa direction (*« ça faisait quand même quelques temps qu'il était en conflit avec la direction, sur son poste, et puis voilà, [...] avec peu ou pas de reconnaissance, ça motive pas à faire de l'excès de zèle, et si effectivement on peut n'être pas là parce qu'on est malade... »*).

Dans l'aide à domicile, le constat est le même: quand on ne dit rien, ou qu'on ne peut rien dire, ou que dire serait trop coûteux, on se fait entendre autrement. L'arrêt maladie équivaut alors à dire « stop », « ça suffit ». Pour Diana le lien est évident:

-Faut savoir dire non.

-Et celles qui savent pas dire non?

-Ben elles s'arrêtent. [...] Pour elles c'est une façon de s'exprimer aussi.

Elle poursuivra ce lien un peu plus loin, explicitant le mécanisme qui se met en branle:

-Les filles elles disent rien, alors y a un engrenage, puisqu'elles disent rien on leur en met un là, puis un là, faut courir entre les deux, et à un moment elles disent stop. Maintenant ça suffit, Et elles prennent un arrêt.

-C'est une façon de dire stop?

-Ben oui.

Je m'assure un peu plus loin que j'ai bien compris son point de vue, lorsqu'elle me fait part de sa façon de réagir lorsqu'on lui demande d'effectuer un remplacement:

-Et du coup celles qui osent pas dire, leur manière de dire stop et de décider c'est de s'arrêter en congé maladie?

-*Eh ben voilà. Vous avez tout compris. Elles disent jamais non, alors hop! C'est pour ça je dis «les filles il faut l'ouvrir».*

Martine est d'accord avec cette façon de voir:

« C'est leur façon de dire stop. Stop [...] Moi ça va que je peux dire non, je choisis aussi les clients, mais y en a qui... y a ça aussi. »

Fabienne est à bout. Elle s'efforce d'aller travailler envers et contre tout, mais se rend compte que ses collègues en ont assez elles aussi et trouvent dans l'arrêt maladie une façon de « dire stop », le mensonge-maladie fonctionnant mieux que la discussion.

-*Parfois on vous appelle toutes les cinq minutes pour dire «Fabienne y a un changement de planning vous passerez à l'agence». Et cinq minutes après y a un nouveau changement encore. Moi j'en ai marre.*

-Et tout le monde en a marre?

-*Oui. Ils font comme si on n'avait pas de vie à côté. C'est pour ça il y en a qui préfèrent mentir et dire «je suis malade»*

2.2.4. Une façon de dire stop aux abus hiérarchiques

Dans les exemples ci-dessus, les aides n'osent pas dire stop, ou cela ne sert à rien. Alors on ne le dit pas, ou on cesse de le dire. On le fait. On stoppe. On opte pour l'arrêt de travail. Quand la justice organisationnelle n'est pas respectée, les études tendent à montrer que le nombre d'arrêts augmente. On peut y voir la traduction d'un rapport de force déséquilibré, ou les salariés ne peuvent se faire entendre, et se servent de l'arme que le droit met à leur disposition: l'arrêt maladie. (On pourrait ici tracer un parallèle avec l'épidémie d'hystérie qui a frappé les femmes aux Etats Unis, au tournant du siècle, que Marc Renaud (1985) analyse comme un moyen pour ces femmes de « se soustraire aux obligations reproductives et domestiques et modifier le rapport hommes femmes », ou avec le

Syndrome Polyalgique Idiopathique Diffus (SPID) dont Marc Lorient (2002) suggère qu'il permettrait aux femmes de négocier un « réaménagement » au sein du couple, d'échapper au travail domestique, le diagnostic médical légitimant leur incapacité à l'assumer).

Dans les entretiens que j'ai menés, les salariés étaient effectivement capables de s'arrêter en face de procédures ou de directions abusives, qui bafouent les règles, qui traitent mal les salariés, mais ils en parlent plutôt au passé:

« Je supportais pas la surveillante, ni les conditions de travail, je me suis mise un mois en arrêt maladie. Quand j'y suis retournée j'avais dans ma poche un prolongement d'un mois dans ma poche, je me suis dit «s'ils m'embêtent...» (Elle éclate de rire) «Si jamais ils me parlent mal cinq minutes...» Et finalement j'ai démissionné. » (Marianne, infirmière)

Ou au passé, et de surcroît de façon hypothétique:

« Je m'entendais pas du tout avec mon patron qui me mettait la pression, qui me faisait faire des heures sup pas payées, donc je pense que... par vengeance je... enfin par vengeance... enfin voilà , si le médecin m'avait proposé un arrêt de travail oui, pourquoi pas quoi. » (Sandrine, jeune recrutée en emploi aidé à l'Univers)

Ou bien ils citent d'autres vies que la leur

« Moi, si je prends l'exemple de ma sœur, où son patron est un gros con, son médecin elle lui passe un coup de téléphone [...] et on lui donne son arrêt. [...] c'est parce que son patron lui pète les bonbons ». (Martial à l'Univers)

« Je connais des filles qui peuvent se mettre en arrêt maladie pour partir en vacances, avant pour ma part je disais oui elles abusent mais aujourd'hui si je pouvais le faire je le ferais aussi. » (Fanny, Bien chez soi)

2.2.5 Une « voice » qui s'exprime par le biais d'un « exit » temporaire

Mais l'arrêt ne sert pas qu'à dire stop. Il n'est pas qu'une conséquence de l'absence de parole. Il remplace la parole absente en adressant un message. Alain Ehrenberg (1998) considère la souffrance psychique comme « un signal de détresse sociale fournissant un levier de l'action. » Elle

dépasse le cas individuel et doit se penser comme « une raison d'agir sur des problèmes sociaux ». Le signal, en économie est une information envoyée qui aidera le récepteur à prendre une décision (Arrow, 1963). Les arrêts-maladie, comme la souffrance psychique, peuvent être perçus comme un signal, un message, adressé principalement à la direction, mais plus généralement à un ensemble de personnes impliquées dans une situation, avec l'idée que le message sera entendu et que les choses bougeront. L'arrêt maladie signale qu'il y a un problème, quelque chose à soigner, dans l'organisation du travail en particulier, dans les relations hiérarchiques peut-être. Et ce quelque chose a une portée générale, qui dépasse le malade. Le travailleur qui s'arrête pour raison de santé se fait souvent le porte-parole de tous ceux qui comme lui ne s'expriment pas, ou s'expriment sans succès. Son message est rendu crédible car il paie de sa personne en tombant malade. On pourra, selon sa sensibilité propre, y voir une stratégie délibérée, un acte plus ou moins réfléchi, ou encore un appel au secours non-conscient ou peu conscient, voire une réaction purement biologique à la privation de parole, le corps cherchant par tous les moyens à exprimer (au sens littéral de « faire sortir », par la pression) son mal.

L'idée qu'un message est envoyé par la personne malade peut traverser les esprits des collègues, qui y voient plutôt un acte conscient et intentionnel. Bernadette par exemple analyse l'arrêt d'Andreia, destiné selon elle à « *marquer le coup* » dans un message directement adressé au directeur.

« Elle a eu trois jours juste avant les vacances et ça s'est prolongé pendant mais personne l'a vu parce que c'était fermé à l'Octave. Mais elle a fait exprès d'être en arrêt le jour de l'AG pour choquer Alban. C'est Alban là qui était visé. Elle l'a fait pour marquer le coup. Et ça a marché. Comme c'est elle qui s'occupe des comptes... C'est remonté jusqu'au bureau. Comme elle était pas là on a demandé à Alban pourquoi elle était pas là ».

Andreia propose une version plus ambivalente. Elle affirme qu'elle a « *craqué* », qu'elle ne pouvait pas se rendre à l'assemblée générale, elle répète plusieurs fois qu'elle ne pouvait pas, et conclut qu'elle se sentait « *dans l'incapacité de venir travailler avec l'équipe* ». Mais plus loin, elle ajoutera : « *oui c'était un moyen de crever l'abcès* », puis « *donc oui c'était un moyen d'exprimer un mal être qui était là depuis un petit moment.* » Il est d'ailleurs frappant de voir que pendant les deux arrêts maladie qui ont marqué les esprits, celui d'Andreia et celui de Diane, les malades ont poursuivi leur tentative de s'exprimer, en écrivant, comme nous allons le voir maintenant.

2.2.5.1 L'espoir de faire bouger les choses dans les musiques actuelles

Pendant leur arrêt, donc, Diane et Andreia écrivent. Diane écrit au directeur:

« Pendant mon arrêt je me suis renseignée sur le stress, tout ça, j'ai alerté Alban en lui envoyant des articles et en lui disant que je pensais que je n'étais pas la seule menacée à l'Octave, j'avais cité Jules, Charles, un certain nombre de personnes. »

Elle espère que son arrêt servira à « alerter », consciente d'avoir échoué, lorsqu'elle était sur place, à « faire bouger les choses en interne ». L'arrêt maladie sert de sonnette d'alarme, quand d'autres formes d'expression s'avèrent inefficaces, au même titre que l'accident au travail chez Robin Foot (2008) (« tant qu'il n'y a pas d'accident tout paraît conforme. L'accident fonctionne comme le seul système d'alarme efficace. ») L'exemple de Diane corrobore aussi l'hypothèse de Thierry Rousseau (2012), pour qui l'arrêt peut intervenir « quand le loyalisme a échoué », car « le loyalisme implique chez celui qui le professe la conviction qu'il a un rôle à jouer et l'espoir que tout bien pesé, le bien prévaudra sur le mal ». La santé, selon Yves Clot (2008), se construit sur le « pouvoir d'agir », sur la possibilité d'agir sur son univers, d'en modifier éventuellement les normes. Lorsque ce pouvoir est bridé, la maladie menace. L'arrêt maladie semble ici à la fois conséquence de l'impuissance à agir, et moyen d'y remédier.

Andreia écrit pour elle, comme une thérapie, mais elle utilisera ces écrits pour exprimer son point de vue au directeur et à sa collègue avec qui elle était en conflit :

« C'est moi qui ai beaucoup parlé, qui ai mis des mots sur ce qui s'était passé, et j'ai écrit hein? Bon j'ai écrit une vingtaine de pages pendant mon arrêt, j'écrivais la nuit, y avait beaucoup de parano... j'ai noté sur papier, et le fait d'écrire pendant la nuit, pendant que tu dors pas, ça fait que le matin je pouvais me relire et me dire ou la la tu exagères, et de réajuster un petit peu... en fait ça a été une très bonne thérapie et ça m'a aidée en tout cas au moment où on s'est vus à trois avec Alban, de pouvoir faire une analyse vraiment de ce qui s'était passé d'être moins dans le reproche, d'être adulte comme j'aurais pu l'être bien plus tôt, de pas être dans le reproche mais constructive, pour l'Octave, en dehors des personnes parce qu'après je pense que les gens on les change pas. »

Ainsi, l'arrêt maladie présente une dimension prospective et collective, en ce qu'il témoigne d'un espoir que les choses vont changer, pour soi bien sûr, mais également pour les autres, les collègues, le fonctionnement général du lieu de travail. D'une certaine manière, ces malades du travail continuent le travail de protestation et de revendication entamé un siècle plus tôt: pour Claudine Herzlich et Janine Pierret (1984), la maladie peut en effet être ouvertement une forme de protestation contre l'ordre social. Au XIX^e siècle, la santé est présente dans les revendications ouvrières et l'idée que les ouvriers peuvent lutter et obtenir des avancées pour le bien de tous, pour la santé publique, se développe. En 1973 paraît en France l'ouvrage du SPK, (Sozialistisches Patientenkollektiv), *faire de la maladie une arme*, qui promeut l'utilisation de la maladie comme force révolutionnaire et propose de «politiser le fait médical». La maladie permet de justifier la dénonciation des mauvaises conditions de travail, dans une collaboration entre médecins, ouvriers, syndicats. Plus récemment, Annie Thébaud-Mony et al (2009) proposent quant à eux de penser l'accident ou la maladie comme des «événement sentinelles» des risques du travail, afin de combattre le « paradigme du doute » qui aurait émergé à la fin des années 1990. Enfin le burn-out, pour Pascal Chabot (2013), « est toujours une remise en cause des valeurs dominantes. Il génère les nouveaux athées du techno-capitalisme ».

2.2.5.2 Dans l'aide à domicile: une tentative de modifier le rapport de force et restaurer la dignité de toutes

Dans l'aide à domicile, le message adressé concerne avant tout la gestion despotique des horaires. C'est que dans l'esprit des aides, cette manière de procéder dévoile un manque de respect insupportable : elles se disent traitées comme des « *moins que rien* », méprisées : « *Moi je suis quoi? C'est ça aussi. Je suis quoi?* » Leurs supérieures n'ont « *pas de respect vis-à-vis du personnel. Aucun respect.* »

Pour Endza cela se manifeste dans le ton employé:

« *Y a une façon de parler d'abord. T'es pas obligée de... pour t'expliquer.* »

Martine revendique sa sévérité à l'égard de la façon dont elles et ses collègues sont traitées :

« Ils vous mettent n'importe quand pour obéir au client et ça vous arrange pas du tout. Des fois je me dis qu'ils me prennent pour une imbécile. Moi j'essaie toujours de défendre les gens, mais là ils sont indéfendables, quand je vois comment ils se comportent avec nous. »

Le manque de respect est corrélé dans les esprits avec une manière volontaire de ne pas vouloir entendre, ou d'étouffer les plaintes éventuelles dans l'œuf. Martine poursuit son procès:

« Et moi je suis désolée on n'est pas des chiens. Cécilia des fois elle est juste elle comprend bien mais quand elle est pas décidée elle comprend plus. »

Louise constate que les choses ont « beaucoup changé », notamment en réunion, où l'on ne peut plus s'exprimer:

- *On peut rien dire parce que... Ca a beaucoup changé alors*
- *Pourquoi à votre avis?*
- *Le je m'en foutisme. C'est le travail, le travail, le travail. La rentabilité avant l'humanité. Les anciennes elles voient beaucoup d'injustices qui n'existaient pas avant.*

Les jeunes recrutées n'essaient même pas de dialoguer, elles partent directement. Mais les plus anciennes manifestent à leur façon leur mécontentement. Pour Fabienne, il faudrait que les supérieurs hiérarchiques se posent des questions:

« Ils devraient se demander pourquoi les jeunes restent pas et ceux qui sont âgés ils restent. Ils devraient se dire qu'on devrait être mieux payés, et qu'on devrait pas être comme ça envoyé partout. Toutes les deux minutes y a un changement de planning. Toutes les deux minute »

Chez Bien chez soi, selon Garance, la plupart des aides « *ne connaissent pas leurs droits, elles ont peur de se faire sanctionner et donc... donc on profite d'elles* ». Si Garance et ses collègues se « *mettent en arrêt* », c'est aussi pour se faire respecter:

- *Garance « Parce qu'à chaque fois ils nous convoquent quand...*
- *Giselle: Et ils nous traitent de tous les noms, de toute façon [...] ce sont des imbéciles*».
- *Garance: oui ils nous l'ont dit, qu'on était des imbéciles.*
- *Giselle: alors qu'ils ont affaire à des femmes intellectuelles, on est allées à l'école oui, nous connaissons bien nos droits.*
- *Garance: «Ce sont des imbéciles, je les aurai »*

A leur façon, les arrêts maladie se présentent ici comme une forme de conflit social, comme chez Axel Honneth (2006) qui assimile les conflits sociaux à des « *luttés pour la reconnaissance* ».

2.2.5.3 Une forme de conflit social qui peut aussi être mise en œuvre collectivement

Une des hypothèses concernant les arrêts maladie est qu'ils ont pris partiellement la relève de la grève, notamment dans les sociétés marquées par l'individualisme et le recul du collectif. Ainsi Marc Ferro (1998) défend l'idée qu'aujourd'hui « *la maladie semble avoir pris la relève de la grève, ou se conjugue à celle-ci (en alternance ou pas) comme forme de refus social [...] La maladie se manifeste tantôt comme une sorte de résistance passive à l'organisation du travail, à l'injustice, à l'inégalité; tantôt au contraire comme un effet de la désorganisation du travail, de l'insécurité, de la pression que la situation actuelle exerce. A moins que les deux données ne se télescopent et se complètent.* »

Il constate, tout en étant très prudent en raison de la difficulté à comparer des données qui n'ont pas les mêmes étalons, ni selon les pays, ni selon les époques, qu'en Europe Occidentale, « *le nombre de grévistes a commencé de baisser dans les années 1950, [suivi par] le nombre de grèves vingt ans plus tard. De manière symétrique, l'absentéisme pour cause de maladie n'a cessé de croître, comme s'il prenait la relève de la grève. [...] Ainsi peut-on considérer la maladie comme une forme de défection individuelle, en réponse à un malaise général.* » Baptiste Giraud et Jérôme Pelisse (2009) soutiennent que « *la façon dont on proteste évolue* ». Ils prennent l'exemple de l'arrêt de travail qui, « *même de très courte durée peut avoir des répercussions importantes sur une production à flux*

tendu » et « permet de rendre un mouvement moins coûteux et de l'inscrire plus facilement dans la durée ».

Comme Marc Ferro, ils remarquent que les formes individuelles de protestation, comme les arrêts maladie, se superposent souvent aux formes collectives, les premières pouvant notamment être le préalable aux secondes.

Dans des métiers où le droit de grève est interdit, la pratique n'est pas inconnue. Le journal Libération en 2011 donnait l'exemple des CRS: « n'ayant statutairement pas le droit de grève, ils ont dû imaginer d'autres moyens de protester. Samedi, la compagnie 54 de Marseille, menacée de suppression, a décidé en assemblée générale d'entamer une grève de la faim. En solidarité, une cinquantaine de CRS de la compagnie 53, toujours à Marseille, se sont mis, hier, en arrêt maladie. » (dans l'article, cette pratique était mise en parallèle avec celle des magistrats de l'ordre judiciaire qui, faute de pouvoir faire grève, « reportent systématiquement les audiences non urgentes » en guise de contestation).

Sur les terrains étudiés ici, si certains ont reconnu qu'ils avaient parfois eu recours à l'arrêt dans une forme de contestation, ils avaient le plus souvent en vue des améliorations pour l'ensemble des travailleurs. A ce titre, leur démarche est individuelle dans sa mise en œuvre, mais collective dans ses intentions. Mais l'aspect collectif de la protestation se manifeste parfois dans la mise en œuvre même de l'arrêt maladie, qui ressemble alors à s'y méprendre à un grève. C'est le cas chez Bien chez soi, association rachetée par le secteur privé lucratif, dont on a vu que le nouveau patron voulait modifier à la baisse les conditions de travail (en particulier ne plus inclure les trajets entre les domiciles des clients dans le temps de travail, ce qui peut facilement compter pour une à deux heures quotidiennes en moins dans les rémunérations). Soutenues par les syndicats, les salariées ont d'abord tenté de discuter, de trouver un compromis, puis manifesté. En vain. Elles se sont alors concertées et ont décidé d'obtenir en masse un arrêt de leur médecin. Dans ce métier astreignant où prolifèrent les lombalgies, les entorses, les tendinites, les allergies aux produits ménagers, sans parler des maladies du froid, il n'est pas difficile d'obtenir un arrêt : « *Mon médecin [il] va se faire un plaisir de me mettre en arrêt maladie parce qu'il le sait que moi je viens pas frapper à sa porte pour rien* », dira par exemple Fanny. Et de fait, nous l'avons déjà noté, ce sont plutôt les médecins qui doivent batailler pour faire accepter un arrêt à ces travailleuses. Lors d'un entretien, trois salariées justifient leur action:

- *Ils nous ont dit «de gré ou de force vous travaillerez comme ça» [...] On a demandé qu'ils nous licencient mais ils veulent pas et si on reste avec eux jusqu'en septembre, devant la loi ça veut dire qu'on accepte leurs conditions. Donc c'est pour ça qu'on a décidé qu'on allait tous se mettre en arrêt.*
- *C'est votre façon de faire grève?*
- *Voilà.*

Comme dans une grève traditionnelle, elles étaient prêtes à perdre de l'argent, dans un bras de fer coûteux mais jugé indispensable:

« Si nous on se met en arrêt maladie c'est pour qu'ils n'aient même pas de salariés, pour qu'ils puissent répondre à nos revendications, tout en sachant qu'ils vont pas envoyer nos dossiers à la sécu, donc on n'aura rien, ni de la sécu, ni de leur côté, mais on préfère se sacrifier comme ça, au moins pour aller à la table de négociation on est prêts à le faire. »

2.2.5.4 Conclusion sur l'arrêt-maladie-prise de parole: la question du symptôme

Marc Loriol et Deede Sall (2014), parmi d'autres, constatent que lorsque les régulations informelles et interpersonnelles ne fonctionnent pas ou plus, on recourt à des régulations plus officielles, médiées par un tiers : syndicats, médecins, ... Les arrêts maladie présentés ici pourraient entrer dans ce cas de figure. Dans bien des cas (comme le note Thierry Rousseau, 2012) ils peuvent ainsi révéler «l'incapacité pour les acteurs de l'entreprise à s'exprimer sur leurs conditions de travail trop pénibles et trop dures, imposées sans discussion, etc. » L'absence sanctionne alors « la faillite du dialogue social ou son impossibilité structurelle.» Mais au-delà, il signale quelque chose à soigner dans le travail, une organisation qui ne tourne pas rond, avec l'espoir de modifier l'équilibre, ou plutôt le déséquilibre, dans un souci d'amélioration collective. Il est proche à ce titre du rôle que Franck (1995) prête à l'enfant malade dans les familles: celui d'être « porteur d'un symptôme » (« de SYM = ensemble et TOME = morceau, partie, tranche»). L'enfant malade devient même le symptôme, et plus seulement son porteur, car « il existe un effet circulaire entre l'enfant symptomatique et le fonctionnement familial. Qu'il s'agisse d'une maladie aiguë, d'une maladie chronique ou d'une situation de crise, le fonctionnement familial sera altéré. Ce fonctionnement altéré aura à son tour une influence sur chacun des membres de la famille [...] La maladie désorganise le système familial ou plutôt elle va l'organiser autrement. Le membre de la

famille malade, "LE MALADE", est celui qui par sa "maladie" exprime parfois un malaise familial. D'une certaine manière avec son symptôme il est le "porte parole" du système familial tout entier ». Ici encore, les interprétations pourront varier sur le caractère plus ou moins conscient, réflexif, délibéré, de la maladie, et de sa réception.

2.2.6 Des résultats mitigés, des « exit » qui deviennent parfois définitifs

Les arrêts maladie décrits jusqu'ici n'ont pas été vains. D'une part, ils rendent criant ce que les supérieurs ne veulent pas entendre. A l'Octave, par exemple, Bernadette juge que l'arrêt d'Andreia « *a marché* ». Le directeur a dû s'expliquer devant le conseil d'administration, et s' « *il a donné sa version* », « *elle a donné la sienne aussi* ».

Son arrêt, comme celui de Diane pour burn-out, a eu des répercussions tangibles. Par exemple, d'après Diane, « *il y a eu [...] des prises de responsabilités qui se sont remises au bon endroit* » durant son absence. Celui d'Andreia a conduit à des réunions de conciliation avec la salariée en conflit, et une formation pour chacune d'entre elles afin de les aider à acquérir des compétences utiles pour leur poste. Autres retombées, le directeur et la responsable des affaires sociales ont organisé des rencontres avec le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CSHCT), se sont rendus à des réunions avec la médecine du travail. Ils ont sollicité des sociologues pour analyser la situation avec un autre regard. L'équipe permanente était informée de ces démarches.

Dans l'aide à domicile, les coordonatrices ont pris conscience du besoin de leurs employées d'accéder à plus de respect. L'une d'elle m'explique qu'elle essaie de ne pas insister outre mesure lorsqu'une aide refuse un remplacement. Lorsque je lui demande si le fait de dire non ne serait pas « *une façon de revendiquer une sorte d'égalité, de dire "je suis pas à votre service"* », elle me répond sans hésitation: « *C'est sûr. C'est pour ça aussi qu'on laisse cette marge* ».

Pour les aides qui n'osent pas recourir à l'arrêt, ceux de leurs collègues peuvent être une source de fierté, elles défendent ainsi l'identité collective, en refusant de se laisser faire. Béatrice dira par exemple:

- *Ben pour 600 euros par mois elles ont raison*
- *Raison de quoi? De prendre un arrêt chaque fois qu'elles sont malades? Ou chaque fois qu'elles peuvent?*
- *Chaque fois qu'elles peuvent, chaque fois qu'elles peuvent, bien sûr.*

- Même si elles sont pas malades, c'est ça?
- *Même si elles sont pas malades, oui, elles sont bien dégourdies, au contraire plus t'es dégourdi dans la vie plus tu t'en sors, moi je dis. Moi je suis tout à fait d'accord avec eux, déjà qu'on se fait avoir, c'est de l'esclavage moderne [...] Chacun fait ce qu'il peut à sa mesure, un homme d'Etat il va piquer des diamants ou je sais pas, chacun fait à sa mesure. Non?*
- Que les gens aient besoin de s'arrêter un peu pour se ménager oui.
- *Ben oui c'est normal, je trouve ça absolument normal, d'une logique parfaite [...] le système est fait comme ça, c'est archi-voulu. Donc chacun fait...*

Fabienne pense que certaines collègues « préfèrent dire “je suis malade“ » plutôt que de devoir se justifier sans fin lorsqu'elles refusent un remplacement. Elle subit leurs absences sous la forme de changements intempestifs de son planning. Pourtant, elle commente ainsi leur attitude:

« Qu'est-ce que vous voulez ils sont raison, moi je pense qu'ils ont raison de faire ça, on peut pas se laisser traiter... on rentre tard, on se lève tôt, c'est pas une vie ça »

Si l'on peut noter un certain nombre d'améliorations (sur l'organisation du travail, sur la gestion des ressources humaines ou les relations interpersonnelles), force est de constater que la voix qui se fait entendre par l'arrêt maladie, le message qui est adressé, ne sont pas systématiquement suivis d'effet, et les salariés finissent souvent par devoir prolonger l'exit temporaire (que représente l'arrêt maladie) par un exit plus définitif. Ainsi à l'Octave, Diane a compris à l'issue de son arrêt qu'elle devait partir :

« J'ai fait une proposition en disant que sinon je partirais; mais jusqu'au bout Alban a pas cru que je partirais, et il m'avait prévenue qu'il pensait pas que ma proposition serait acceptée par le bureau. Il y a eu la réunion de bureau, ma proposition a pas été acceptée. »

D'autres arrêts, qui ont été évoqués antérieurement, ont abouti aux mêmes résultats. Fabian, après avoir finalement accepté de recourir à des arrêts longs, se rend compte qu'il n'aura pas d'évolution professionnelle, et quittera l'Octave. Quant à Benny, l'incroyable, qui ne s'arrêtait jamais, il a fini par être arrêté pour dépression puis par s'en aller aussi.

Marianne, infirmière dans l'aide à domicile, n'a pas eu besoin d'utiliser son arme secrète (la prolongation du médecin, qu'elle projetait d'utiliser à la moindre remarque désagréable). Elle a préféré partir.

« Et finalement j'ai démissionné. C'est un métier où on peut démissionner, on retrouve du travail le lendemain, donc si on me parle de travers... (elle rit encore) »

Dans la partie « pratique morale », je propose à plusieurs reprises une analyse sous l'angle de la « carrière » : carrière de déviant, carrière de malade, carrière de travailleur, etc. On aurait pu ici appliquer cette grille de lecture aux salariés et à leur carrière de malade... du travail.

2.3 Voice, exit : les arrêts maladie comme forme d'infra politique?

James Scott (2006) estime que trop souvent, « nous manquons le terrain politique immense qui existe entre inactivité et révolte et qui [...] constitue l'environnement politique des classes soumises. Nous ne prenons en compte que « l'arbre de la politique visible » sans « voir la forêt qui se cache derrière ». Il appelle infra-politique toutes ces « formes discrètes de résistance qui n'osent pas dire leur nom », menées sur ce terrain par des groupes subalternes, qui se mettraient trop en danger en adoptant des processus de résistances plus ouverts. Toute expression d'infra-politique a pour logique « de laisser peu de traces dans son sillage », elle est « le partenaire silencieux d'une forme de résistance publique bruyante. »

L'infra-politique dans ses formes quotidiennes peut s'incarner dans la fuite, le faible empressement. Les arrêts-maladie me semblent pouvoir être rangés dans cette catégorie. Ils « se superposent » (Giraud, Pelisse, 2009) à des conduites plus visibles - menées par exemple par les syndicats ou par des collectifs de travailleurs moins menacés - lorsque celles-ci sont trop risquées, car susceptibles de mener à des licenciements, des retenues sur le salaire qui mettent en péril le précaire équilibre financier de certains travailleurs, ou encore à des formes d'exclusion sociale.

Ils peuvent être assimilés à un débrayage qui s'exercerait chez soi, ou comme une « journée sans travail », à l'instar des journées sans voiture, sans achat, sans viande, sans écran, qui ne visent pas à condamner sans appel mais plutôt à dénoncer les excès dans les pratiques.

Si l'on adoptait une lecture en termes d'analyse stratégique on pourrait faire une analogie avec les pannes de machines : pour Michel Crozier, en allant vite, le pouvoir que détiennent les acteurs au sein d'une organisation tient en grande partie « à l'imprévisibilité de son comportement et du contrôle qu'il exerce sur une source d'incertitude importante pour la réalisation d'objectifs communs. » En particulier, les arrêts des machines, imprévisibles, donnent un pouvoir aux ouvriers d'entretien, seuls à même de pouvoir réparer correctement ces machines, et de lever l'incertitude quant au moment où elles pourront fonctionner à nouveau. Les arrêts maladie arrivent sans prévenir et leur fin est toujours susceptible d'être repoussée : tant que le médecin et son patient le jugent nécessaire, il pourra être prolongé, sans préavis. L'organisation ne peut plus s'organiser. Comme le dit Martine, aide à domicile, si « *tout le monde* » agit comme une ancienne collègue qui s'arrêtait « *facilement* », alors « *on sait plus où on va.* » Tandis que les coordonnatrices peuvent modifier les plannings sans ambages, les aides peuvent tout à trac tomber en panne et bouleverser le système. A plusieurs reprises, j'entendais les coordonnatrices me dire qu'elles ne savaient pas quand unetelle ou unetelle reviendrait d'arrêt maladie, les aides ne les informant qu'au tout dernier moment de la prolongation ou non de leur congé. Dans un monde où « les nouvelles technologies peuvent désormais organiser un contrôle très serré des réalisations des travailleurs, supprimant peu à peu les espaces hors contrôle » (Boltanski, Chiapello, 1999), l'arrêt maladie permet un temps de quitter les espaces de contrôle et de faire régner l'incertitude.

3. CONCLUSION: L'ARRÊT MALADIE, UNE SANCTION - POUR LES SALARIÉS AUSSI

En remplaçant la prise de parole, l'arrêt maladie peut donner l'impression que les salariés sanctionnent (par une mesure de répression) une autorité (la hiérarchie, le système, ...) qui n'a pas selon eux agi convenablement. Cette dimension sera abordée plus en détail dans la partie « morale », en référence à la question du juste. Dans les paragraphes qui suivent, je l'étudierai sous un autre angle, en considérant que l'arrêt maladie peut en effet jouer le rôle de sanction, mais pas seulement à l'égard de l'autorité, et pas seulement comme mesure répressive. On verra comment une partie des arrêts maladie, dont beaucoup ont déjà été évoqués, peuvent s'apparenter à une sanction, dans ses différentes acceptions.

Selon le Larousse, une sanction (premier sens) est *un acte par lequel un usage, un événement, une action sont entérinés, reçoivent une sorte de validité.*

C'est aussi (deuxième sens) *la conséquence naturelle d'un acte, d'un comportement.*

C'est encore (troisième sens) *une mesure répressive infligée par une autorité pour l'inexécution d'un ordre, l'inobservation d'un règlement, d'une loi*

Le Larousse propose encore un quatrième sens, que je mentionne ici sans le développer par la suite, parce qu'il appartient au vocabulaire juridique: *la conséquence juridique du non-respect d'une règle de droit.*

3.1 Un acte par lequel un usage, un événement, une action sont entérinés, reçoivent une sorte de validité

Lorsque le patient reçoit une feuille de son médecin qui lui prescrit un arrêt de travail, celle-ci vient attester la réalité de la maladie. Le signal envoyé par le travailleur à son employeur acquiert par ce biais une crédibilité. La maladie, validée par l'autorité médicale, prouve qu'il y a bien quelque chose à soigner. L'engagement du salarié envers son travail peut aussi être crédibilisé par sa maladie lorsque celle-ci est perçue comme liée au travail. Le burn-out de Diane à l'Octave, les dépressions, épuisements, etc, dans la même structure, et les arrêts qui en découlent, ordonnés par le médecin, sont des preuves d'un défaut d'organisation, comme ils sont - paradoxalement - des preuves de l'hyper-investissement en vigueur dans l'association.

Dans cette association, la prescription du médecin est d'ailleurs demandée pour les intermittents lorsqu'ils s'absentent. Elle ne sera pas envoyée à l'assurance maladie, et les malades seront payés comme s'ils avaient effectué leurs heures de travail, mais elle sert de preuve. En l'absence de feuille de soins (par exemple si un professeur de musique s'absente pour donner un concert ou s'il se rend à une fête de famille) il devra rattraper ses heures. A la Concorde, toute absence pour raison de santé doit être validée par un arrêt du médecin, faute de quoi elle sera inscrite sur le dossier du salarié comme « absence injustifiée », ce qui en cas de récurrence amènera à des convocations et éventuellement à terme à un licenciement.

Ainsi l'arrêt maladie vient attester que le signal envoyé par le salarié est valide (selon les cas son arrêt peut traduire le fait qu'il se donne beaucoup, qu'il encaisse, qu'il souffre, qu'il est fatigué, qu'en tout cas il ne peut pas continuer comme ça, ou, surtout lorsque beaucoup d'arrêts arrivent simultanément au sein des équipes, qu' « on » ne peut pas continuer comme ça) et il est exigé par l'employeur comme la preuve qu'en effet, ce n'est pas par désinvolture ou parce qu'il a d'autres priorités que le travailleur s'absente (mais bien souvent l'arrêt fonctionne comme la preuve par

neuf: sans arrêt maladie, l'absence est qualifiée de « convenance personnelle » ou d'absence injustifiée, mais en cas d'arrêt maladie officiel, le soupçon peut persister, surtout en cas d'arrêts répétés chez une même personne).

3.2 La conséquence naturelle d'un acte

Lorsqu'on interroge les salariés sur les arrêts maladie, on entend des commentaires tels que « *c'est logique* », « *c'est normal* ». Les arrêts semblent aller de soi, comme la conséquence évidente de quelque chose. Mais de quoi?

Je partirai du dialogue avec Béatrice, dont l'évidence des arrêts maladie apparaît dès le tout début de l'entretien, et continue sous diverses formes tout au long de notre rencontre.

Dès ma première phrase, elle réagit:

- Je m'intéresse aux arrêts maladie.

-*Ben y a du boulot hein, moi je vous le dis.*

-Ah oui?

-*Oui.*

-Parce que quoi, ça évoque quoi pour vous les arrêts maladie ?

-*Ben elles se fatiguent, elles ont tout-à-fait raison. Ca m'étonne pas hein.*

-Que? Qu'elles soient malades?

-*Ben oui.*

Elle poursuit, plus loin:

-*[Je travaillais] dans une maison de retraite [...] bon j'étais là pour deux mois... ils voulaient me garder mais j'ai dit non. Ils me faisaient même laver les sols.*

-*Cliente: oh!*

-*Béatrice : et tout ça pour quoi? Pour 1000 euros.*

-Moi: c'est pour ça que vous disiez que c'était normal qu'il y ait des arrêts maladie?

-*Béatrice: ben oui c'est des travailleurs pauvres hein? Vous leur demandez comme ça d'aller vite, de faire ça, plus le petit déjeuner, plus après elles devaient écrire, je suis*

sûre que même moi je préférerais faire éboueur, ils gagnent bien leur vie, ils se lèvent peut-être à cinq heures du matin mais...

Vu les salaires, il est logique de s'arrêter:

« Ben oui parce que moi je pense qu'il doit y avoir [des abus], mais bon, pour des gens qui gagnent 600 ou 1000 euros par mois... si tu gagnais un salaire raisonnable y aurait peut-être moins d'abus hein? »

Mais vu les salaires, il est logique aussi de ne pas s'arrêter:

« Ben si les filles s'arrêtent pas plus c'est qu'elles sont mal payées en arrêt maladie sinon elles s'arrêteraient plus. De toute façon il veut mieux se mettre en arrêt qu'aller péter un plomb ou se suicider ou... »

Essayant d'y voir plus clair, je m'aperçois que dans sa façon de voir les choses, les raisons pour lesquelles l'arrêt maladie est naturel sont multiples

-Excusez-moi, j'essaie de comprendre votre pensée, vous pensez que les arrêts maladie c'est un bon moyen de se protéger de conditions de travail trop dures?

-Oui oui, je pense oui.

-Ou c'est un droit qu'on récupère parce qu'on vit pas bien alors tant qu'à faire si on peut un peu...

-Oui voilà oui, oui. Chacun fait ce qu'il peut à sa mesure, un homme d'Etat il va piquer des diamants ou je sais pas, chacun fait à sa mesure. Non?

-Que les gens aient besoin de s'arrêter un peu pour se ménager oui.

-Ben oui c'est normal, je trouve ça absolument normal, d'une logique parfaite. Ceux qui mettent de la viande de cheval...

-C'est une petite transgression non seulement excusable mais bénéfique parce qu'il y a des gens qui ont pas de bol ou qui font des métiers difficiles et que c'est normal qu'ils récupèrent un peu de bien-être comme ils peuvent?

-Ben le système est fait comme ça, c'est archi-voulu. Donc chacun fait [...] Bien sûr y a des gens qui exagèrent mais c'est parce qu'ils sont mal dans leur boulot ou... si les

gens ils étaient bien dans leur boulot est-ce que vous croyez qu'ils... pour 600 euros par mois est-ce que vous croyez que les gens ils vont se casser la tête comme moi je fais [...] non mais vous rigolez ou quoi? Ya des gens ils sont obligés de faire ça. Moi ça va je suis célibataire j'ai un copain ça va mais si un jour je dois me battre pour travailler ben... tu vas voler, tu vas... tu vas aller manger chez les personnes parce que... 600 euros par mois, elles ont même pas de quoi manger le midi.

Finalelement:

« Tout est fait pour les patrons. Une femme de ménage elle gagne plus que nous. Les filles pourquoi elles s'emmerderaient? »

L'arrêt maladie est la conséquence naturelle d'un ensemble de facteurs: un travail difficile (« *vous leur demandez comme ça d'aller vite, de faire ça, plus le petit déjeuner, plus après elles devaient écrire* » / « *c'est parce qu'ils sont mal dans leur boulot* »), un salaire de misère (« *si tu gagnais un salaire raisonnable y aurait peut-être moins d'abus hein* »), une tendance légitime de l'être humain à essayer de maximiser son bien-être (« *chacun fait à sa mesure* »), un système injuste pensé pour les plus riches et les plus puissants (« *Le système est fait comme ça, c'est archi-voulu.* » ; « *Tout est fait pour les patrons* »). On serait tenté de dire: « et cetera ».

Même lorsqu'il peut paraître discutable, lorsque d'autres éléments que la maladie en sont à l'origine, il reste « *logique* », « *d'une logique parfaite* ». Béatrice acquiescerait probablement aux thèses de Robert Merton (1997) selon lesquelles la déviance vient d'une inadéquation entre les moyens et les fins. Elle advient lorsqu'une société valorise des fins trop élevées par rapport aux moyens qu'elle offre aux individus pour les atteindre. C'est le cas par exemple des sociétés (comme la France) qui valorisent la réussite économique, sans donner à tous les mêmes moyens de l'obtenir par le travail.

Dans les entretiens menés avec d'autres salariés dans les musiques actuelles et l'aide à domicile, il est fréquent que l'arrêt maladie apparaisse comme l'aboutissement logique de certaines données, en particulier, comme nous allons le voir : des conditions de travail exigeantes, une mauvaise organisation du travail (localement ou à un niveau plus global), un manque de respect de la part de la hiérarchie, un défaut d'attention de la part des salariés à leur santé et aux signaux envoyés.

3.2.1 L'arrêt maladie sanctionne un travail harassant, des conditions difficiles

Fabienne, aide chez Dolmen, décrit tous les problèmes physiques induits par son travail:

« Les pieds, les chevilles. Les problèmes de dos quand on soulève les personnes. Moi j'ai un peu mal mais pas trop comme certaines. »

Elle boit du jus de gingembre pour calmer la douleur, mais cela ne suffit pas toujours:

« Quand j'ai besoin je vais voir mon médecin. »

Sylvaine, responsable du service mandataire à la Concorde, confirme cette façon de voir:

« Aussi il faut dire que c'est un métier très difficile. Le corps prend beaucoup [...] Nous on travaille dans un bureau, elles elles travaillent dans des appartements surchauffés, dehors il fait un froid de canard, elles ont beaucoup de trajets. C'est pas des conditions faciles »

Face à un travail trop astreignant, arrive un moment où le corps ne suit plus et conduit comme automatiquement à l'arrêt maladie. Jules, chargé de l'entretien à l'Octave, le décrit en ces termes:

« Arrive un moment où j'avais plus le choix, physiquement fallait que je m'arrête, c'était physique mon corps m'a dit stop. »

Quand je demande à Loïc, chargé de communication à l'Octave, ce que les arrêts maladie évoquent spontanément pour lui, il a la même analyse:

« Les arrêts-maladie ça peut être lié à une surcharge de travail qui fait qu'à un moment donné... le corps il peut plus quoi, et même l'esprit quoi »

3.2.2 Une mauvaise organisation du travail débouche sur des arrêts maladie

Un travail épuisant conduit le corps (ou l'esprit) à s'arrêter. Pour certains, ce n'est pas tant l'activité en elle-même qui est en cause, mais la façon dont elle est organisée, conduisant à un arrêt. Ce n'est pas nécessairement le corps qui dit « stop » et qui s'arrête, ce sont les travailleurs qui disent stop juste avant l'épuisement. C'est surtout le cas chez Dolmen, où l'organisation du travail est presque unanimement condamnée par les salariées.

Diana parle « *d'engrenage* »: des ajouts de clients intempestifs, au bout du monde, obligeant les « *filles* » à courir sans interruption et à modifier constamment leurs plannings. Tout naturellement, à un moment, les filles tombent en arrêt maladie : celles qui savent pas dire non, « *ben elles s'arrêtent.* »

Martine dans la même agence est tout aussi explicite

« On a fait une demi-heure de marche, et vous apprenez que non aujourd'hui c'est pas vous. Donc vous passez du temps pour rien, et ils vous paient pas. C'est pas étonnant qu'il y en aient qui en aient marre et qui s'arrêtent. »

A la Concorde, l'organisation du travail est rarement mise en cause. Elle est en effet plus respectueuse des travailleurs : « *globalement les plannings restent stables* », « *C'est le même pendant 6 mois, un an, trois ans* ». Mais cela n'empêche pas certains d'associer les arrêts maladie à l'organisation, pas tant au niveau de son employeur qu'à celui de l'ensemble du métier :

« C'est le système qui nous pousse, qui nous pousse, jusqu'à l'épuisement. L'aide a pas été organisée pour autant de gens. » (Gaëlle)

3.2.3 Un effet direct du comportement des supérieurs hiérarchiques

Si l'on reste dans cette idée que l'arrêt maladie est une sanction, au sens où il est la « conséquence naturelle » de quelque chose, on voit dans les propos des interviewés s'établir un lien de causalité spontané, direct, « *logique* », entre une attitude critiquable des supérieurs, et les arrêts maladie. Pour Martial, à l'Univers, c'est assez simple:

« Chez France Telecom, le gars il en peut plus, je te colle une semaine. »

A l'Univers toujours, Renaud, jeune stagiaire, fait part de ses réflexions, tirées de son expérience antérieure et de ce qu'il a pu constater autour de lui:

- Faut que le salarié, le stagiaire, peu importe, se sente bien. Faut qu'il ait envie de venir.

- Dans la mesure où le chef traite pas ses salariés correctement, y a pas de raison que les salariés traitent l'entreprise correctement en allant travailler quand ils sont pas en forme?

- Ouais c'est ça.

3.2.4 L'arrêt maladie découle du manque d'attention des salariés à leur propre santé

Beaucoup des salariés interviewés essaient d'être honnêtes, impartiaux dans leurs propos, et quand ils analysent leurs propres arrêts maladie, ils y voient souvent l'effet d'un manque de vigilance de leur part, qui trouve selon eux la source dans leur nature, leur caractère. C'est le cas de Diane, à l'Octave, lorsqu'elle repense à son burn-out:

- J'ai ma part aussi dans ce qui s'est passé, je suis passionnée, j'ai le souci de bien faire, des difficultés à dire non, je suis perfectionniste... donc évidemment c'est inhérent à moi [...]

- Mais personne t'as dit repose toi, arrête toi, personne a voulu aller casser la gueule au patron je sais pas?

- Si, y a eu des gens, mais moi je les ai pas entendus.

Ou encore celui de Jules, chargé de l'entretien dans la même structure:

« C'est moi en tant qu'individu qui prends pas soin de moi, c'est pas l'Octave, c'est parce que je suis pas capable [...] Moi j'aurais tendance en tant qu'individu à négliger ma santé, ce qui n'a aucun rapport avec la structure dans laquelle je travaille, donc déjà moi à la base j'ai tout faux »

Dans l'aide à domicile, les récits sont similaires:

« Alors après trois jours de souffrance dans mon lit parce que je suis un peu fou-dingue je me suis quand même décidée à aller aux urgences. Fallait voir! Mais si je suis pas complètement... c'est mon défaut. » (Louise, chez Dolmen)

« J'aurais dû écouter le médecin [...], ça m'aurait évité de m'effondrer. » (Latifa, la Concorde)

Ainsi, l'arrêt-maladie apparaît souvent comme la sanction, la conséquence naturelle, d'éléments divers, qui, parfois, se cumulent. Comme le résume Loïc:

« L'arrêt maladie, c'est un peu l'aboutissement, le résultat d'une avalanche d'étapes, de plusieurs étapes ».

3.3 Une mesure répressive infligée par une autorité pour l'inexécution d'un ordre, l'inobservation d'un règlement, d'une loi

Dans cette partie, l'arrêt maladie sera perçu dans un sens plus proche du sens commun, une forme de punition, infligée par une autorité (le médecin) que le destinataire va subir. La sanction peut concerner le représentant du pouvoir hiérarchique (directeur, encadrant, etc.), mais aussi le salarié, avec l'idée qu'ils n'ont pas respecté les règles.

3.3.1 Le médecin impose la sanction

On verra dans les parties qui suivent (« pratique morale » et « pratique intelligente ») que les prescriptions du médecin ne sont pas forcément appliquées à la règle (signe au passage que le rapport patient-médecin a changé au cours des âges). Mais dans beaucoup de cas, le médecin reste perçu comme l'autorité qui va décider, et à qui il faut obéir. Cette autorité semble surtout convoquée quand la cause de la consultation est grave, et elle adopte d'ailleurs souvent dans ce cas un ton et des formules autoritaires, voire menaçants :

« *J'ai vu mon médecin, elle a vu que je m'arrêtais jamais, là elle a dit "ça suffit".* » (Latifa)

« *J'avais rendez-vous chez l'ostéo, [...] il a dit "là ce n'est plus possible, je vous arrête, je vous file un traitement" [...] "là c'est pas un conseil, c'est un ordre, et si vous continuez comme ça je vais plus pouvoir rien faire pour vous, et la prochaine étape c'est l'hôpital".* » (Diane)

Pour que le médecin puisse imposer la sanction, encore faut-il que les salariés les consultent! Il faut parfois l'imposer de force, comme à l'Octave lorsque des travailleurs trop zélés ne peuvent s'y résoudre:

« *Là mon directeur m'a clairement dit tu te fais soigner, s'il faut t'arrêter tu t'arrêtes sinon je suis obligé en tant que directeur de prendre mes dispositions, de t'envoyer à la médecine du travail, et cetera et cetera.* » (Jules)

On pourra interpréter de différentes façons les propos exposés. On peut y voir une façon des malades de ne pas porter la responsabilité de leur arrêt. Si ça ne tenait qu'à eux, ils seraient allés travailler, mais le médecin n'a pas voulu, semblent dire certains. L'implication au travail ne serait ainsi pas remise en cause, ni la conformité aux exigences sociales de volonté, de force de caractère. Dans le même ordre d'idées, s'en remettre aux ordres du médecin est une douce tentation dans des sociétés qui nous enjoignent de « participer », de gérer notre « propre capital argent, santé, désir... » : « ce qui arrive sans que vous y soyez pour rien, quel soulagement enfin, rien que cela a de quoi vous séduire; on nous a tellement sollicités d'être la cause de tout, de trouver une cause à tout ». (Baudrillard, 1986). Charles Melman (2002) perçoit chez ses patients ce besoin,

symptomatique selon lui des sociétés démocratiques modernes : « quelqu'un qui vous permet de [n'avoir] plus qu'à suivre, qu'à obéir; fini le libre arbitre, vous pouvez vous en remettre entièrement et pleinement aux commandements prescripteurs ».

La sanction infligée par le médecin peut donc apparaître comme ambivalente, elle ne serait pas seulement une punition. On peut choisir de croire les interviewés pour trancher entre une obéissance contrainte, à laquelle on aurait aimé se soustraire, et une obéissance soulagée, qui nous permet simplement de ne pas décider ou de ne pas porter le fardeau de la responsabilité. Ainsi Elisa à l'Univers mentionne elle aussi le ton autoritaire du médecin :

« SOS médecin m'a dit "pas question que vous alliez travailler" »

Mais elle ne le présente pas comme une punition, plutôt comme un argument supplémentaire pour justifier son absence:

« Je me sentais vraiment mal, je me voyais pas... et sos médecin m'a dit de ne vraiment pas aller travailler. De toute façon on n'aurait pas voulu de moi ici, avec ma grippe, c'est contagieux. Et puis sos médecin m'a dit «pas question que vous alliez travailler».

Pour d'autres, et c'est pour ceux-là que je parlerai de sanction-punition, c'est sans enthousiasme voire avec terreur que l'arrêt maladie est envisagé.

3.3.2 L'arrêt maladie sanctionne le salarié qui n'a pas respecté son devoir de santé

Souvent, en effet, le salarié se considère comme sanctionné par l'arrêt. Comme le disent Giselle et Garance, aides chez Bien chez soi, « le mieux c'est d'être en bonne santé et de pouvoir travailler et de profiter de ses week-ends »:

–Giselle: déjà que c'est mal rémunéré, le mieux c'est de travailler que de se retrouver en arrêt, moi [...] je l'ai fait une seule fois pendant mes 6 ans et je n'ai rien eu, je me suis retrouvée vraiment dans la merde j'ai touché 300 euros, pour tout un mois!

–Garance : donc c'est l'horreur quoi.

–Giselle: voilà, c'est l'horreur.

–*Garance: voilà.*

L'arrêt, c'est l'horreur, ou en tout cas c'est quelque chose dont on se passerait bien. Ainsi quand Diane a été mise en arrêt forcé par son médecin, elle a commencé par dire: «*ah ben non, c'est pas possible, j'ai trop de trucs à faire*». Après avoir quand-même consenti à emporter sa prescription, elle se ravise et l'appelle pour lui dire : «*c'est vraiment pas possible, je peux pas*».

Catherine à la clé ne va d'ailleurs consulter son médecin qu'à reculons, bien consciente que si elle y va, elle prend « *le risque* » d'être arrêtée.

Patrick à l'Univers déteste rester chez lui quand il n'est pas bien, il craint de « *ressasser les problèmes sans arrêt et de pas profiter de pouvoir sortir, faire quelque chose* » et s'oppose de ce fait à son médecin lorsqu'il le peut :

« *Le nombre de fois où mon médecin m'a dit "je vous arrête"! Je lui dis "non non non", j'ai pas envie de m'arrêter* ».

Ne rien faire quand on voudrait faire est une sanction mal vécue. On peut penser ici à la fiction *Ne demandez pas la Lune*, écrite par René Barjavel pour la radio en 1950. Elle se passe en 2086, à une époque où tout est produit par des machines qui elles mêmes fabriquent des machines qui produisent encore plus. La surproduction contraint les humains à consommer toujours plus et les contrevenants, qui n'utilisent pas assez, ne cassent pas assez, ne remplacent pas assez, sont punis par des heures de travail en moins. N'ayant plus assez de choses à faire, ils s'ennuient.

Le médecin punit, et il punit quand on ne fait pas assez attention à soi : Louise, tarde toujours trop à s'arrêter, et se « *fait disputer* » par son médecin. C'est ce dont témoignent les médecins, au quotidien. Sur son site³⁸ le docteur Milie l'atteste:

« *Moi, au quotidien, je me bats avec les gens pour les arrêts de travail mais pour qu'ils les acceptent ! Et la plupart du temps je perds...* »

Elle ajoute en commentaire:

³⁸ <http://www.docteurmilie.fr/wordpress/?p=265>

« C'est fou ça mais les gens sont vraiment un peu irresponsables avec leur santé en effet: ils refusent les arrêts quitte à mettre celle ci en péril! »

Les travailleurs ont pourtant largement incorporé l'injonction de responsabilité par rapport à leur propre santé - comme cela a pu être évoqué dans la partie sur le présentéisme. Mais tant que celle-ci ne semble pas fortement menacée, d'autres injonctions également intériorisées (être performant, autonome, productif, ...), d'autres rôles sociaux (celui de « care » pour les mères célibataires, etc) l'emportent et l'arrêt maladie n'est pas la solution privilégiée. Les parties qui suivent (pratique morale, pratique intelligente) proposeront des éléments d'explication quant aux raisons qui justifient une attitude plutôt qu'une autre. Je me contenterai ici de souligner que l'arrêt, lorsque qu'il semble inéluctable, apparaît souvent comme une sanction à ceux qui ont failli à leur devoir de se maintenir en bonne santé, et qui se sentent alors coupables de leur propre malheur. On peut le voir par exemple chez Jules, à l'Octave:

« Y a l'individu qui dit moi j'accepte ou j'accepte pas et qui se fait son propre tort »

Ou dans l'aide à domicile, quand Latifa se remémore son arrêt pour burn-out. Celui-ci a été pour elle *« comme un électrochoc »*, qui lui a fait prendre conscience de ses erreurs passées:

« J'ai pas pris assez de temps pour réfléchir à moi, à ma santé, j'étais très occupée, mais toujours par les autres ».

3.3.3 L'arrêt maladie sanctionne l'employeur ou ses représentants qui a mal organisé le travail

Lorsque l'arrêt maladie est perçu comme causé par le travail, il s'apparente dans les esprits à une mesure qui punira le patron ou mettra fin, au moins temporairement, à un fonctionnement inadéquat et préjudiciable au salarié.

Quand Martial, à l'Univers, parle de sa sœur, il explique qu'elle est comme lui physiquement increvable mais qu'elle n'hésite pas à s'arrêter, *« parce que son patron lui pète les bonbons »*. Sandrine parle de *« vengeance »* envers un patron qui ne respectait pas les horaires, pressurisait ses salariés, pour expliquer pourquoi, dans un précédent emploi, elle n'aurait pas hésité à s'arrêter. Il y

a aussi ces salariées, chez Dolmen, qui disent « *stop, ça suffit* » par le biais de l'arrêt maladie, quand la gestion des plannings leur semble inégalitaire et despotique.

L'usage collectif des arrêts maladie chez Bien chez soi illustre aussi cette fonction répressive de l'arrêt maladie: les nouveaux patrons, ceux qui rachètent l'association en la faisant passer dans le secteur privé lucratif, essaient d'imposer des conditions de travail très défavorables aux salariées, sans concertation, et au mépris des conventions. L'arrêt maladie a comme objectif énoncé de « *les foutre dans la merde, pour qu'ils n'aient même pas de salariés* », avec l'idée qu'ensuite des négociations pourront enfin s'ouvrir.

CHAPITRE 2

UNE PRATIQUE INTELLIGENTE

CHAPITRE 2 - UNE PRATIQUE INTELLIGENTE

0. INTRODUCTION

L'arrêt maladie remplit des fonctions multiples. Il sert à protéger sa santé dans des contextes de travail difficiles : il fait office de soupape de sécurité, d'outil de gestion du temps, il fait subsister des valeurs sociales lorsque celles-ci sont mises à mal, il pose des limites face à une demande d'engagement sans fin. Il permet aussi aux salariés de se faire entendre lorsque la prise de parole directe est impossible ou inefficace : il cherche à modifier les conditions de travail ou son organisation, dans un souci collectif, à restaurer la dignité des plus vulnérables. Il fait figure de sanction, celle d'une autorité médicale, adressée selon les cas au salarié ou à son employeur. L'utilisation créative d'un même instrument, l'arrêt maladie, à des fins diverses, dépassant sa fonction première, suffirait à qualifier d'intelligente sa pratique. Le chapitre qui suit s'éloignera de ces aspects pour montrer en quoi, intrinsèquement, sans tenir compte des fins poursuivies, l'arrêt maladie est une pratique intelligente. Il s'agira ici de mettre en évidence l'existence d'un processus raisonné et réflexif, qui conduit ou non à s'arrêter, en fonction d'éléments contextuels qui ne se résument ni au moment présent, ni à l'intérêt personnel.

0.1 Rappel sur la théorie de l'acteur adoptée

Le cadre théorique présenté en introduction partait de plusieurs présupposés. La prééminence de l'organisation du travail pour expliquer les comportements des travailleurs ; l'influence de l'idéologie dominante sur ces organisations, et sur les raisons qui poussent les travailleurs à s'y conformer ; l'existence de normes, fortement reliée à cette idéologie, qui conditionnent les façons de penser et d'agir, dans une orientation normative de l'action; l'existence de rôles sociaux, et corollairement d'attentes de rôles, qui font agir « comme il convient », dans un contexte donné, en fonction des réactions réelles ou présumées de l'environnement ; mais aussi de conflits de normes lorsque les normes intériorisées se heurtent à celles rencontrées ailleurs (pour Raymond Boudon et al, 2001, les Etats modernes reposeraient sur une morale universaliste, tandis que les sanctions resteraient gérées localement, d'où la survenance de conflit d'éthiques). Enfin, l'individu dont il est question ici est à mon sens adaptatif. Malgré ses inclinaisons, les lignes peuvent bouger, sous

l'effet d'une force qui agit sur lui, conformément au principe d'inertie énoncé par Isaac Newton et déjà développé en introduction.

Pour finir, supposer l'existence d'un processus, réflexif, conduisant à l'arrêt, suppose un être humain capable de donner du sens à ses actions et de justifier ses décisions. Les neuro-sciences mettent en évidence l'existence non seulement d'une telle capacité mais même d'une impossibilité intrinsèque de faire autrement: le cerveau donne du sens en permanence aux actions qu'il entreprend, simultanément à ces actions, de façon automatique. Il énonce sans difficulté les raisons qui les ont motivés. Même si ces raisons peuvent être fausses, ou incomplètes, elles sont « contraintes par la réalité » et chez un « cerveau sain » il est rare qu'elles soient totalement fantaisistes (Naccache, 2006). Pour autant certaines échappent à la conscience (entendue ici comme tout ce que nous sommes en mesure de nous rapporter à nous-même concernant nos états mentaux), et souvent, c'est l'intégration de normes sociales, avec leurs déclinaisons locales, qui permet de les révéler.

0.2 L'existence d'un processus

«Quel que soit le niveau d'absentéisme, il n'y a pas de lien direct malaise-absentéisme car entre les deux bouts de la chaîne s'intercale un ensemble de négociations dont l'issue dépend d'un certain nombre de conditions supplémentaires.» (Dodier, 1982) Au contraire, l'absence au travail «apparaît [...] comme l'aboutissement éventuel d'un cheminement complexe.»

On partira de ce constat pour tenter d'y voir plus clair sur ces négociations, ces conditions supplémentaires, mentionnées par Nicolas Dodier. Sur les terrains étudiés, on verra comment le cheminement est relaté par les personnes interrogées à ce sujet, et comment il tient compte des conséquences éventuelles de l'arrêt maladie, négatives ou positives, pendant ou après l'arrêt. On observera dans ce cheminement la prise en compte d'expériences passées, concernant aussi bien la santé, l'arrêt maladie, que le travail, qui peuvent s'interpréter à partir des concepts de « carrières ». On abordera enfin la façon dont le contexte professionnel mais aussi les représentations sociales sont intégrés pour aboutir ou non à l'arrêt maladie.

0.3 Exemples de narrations du processus

0.3.1 Les questions posées pour susciter la narration

Avant de recourir à l'arrêt maladie, un cheminement intellectuel s'opère. Parfois les interviewés en parlent spontanément, par exemple lorsqu'on leur demande ce que les arrêts maladie leur évoquent

et qu'ils décrivent leur dernier arrêt. Le plus souvent, il était nécessaire de rebondir sur l'évocation d'un arrêt passé ou au contraire d'une décision d'aller quand même travailler malgré l'état de santé pour interroger ce cheminement. Les questions prenaient des formes assez similaires, souvent assez larges:

« Et alors, c'est quoi le processus, qu'est-ce qui se passe quand... tu... par exemple quand tu es malade et... » /

« J'essaie de comprendre le processus, ce qui se passe quand vous sentez qu'il faudrait vous arrêter, ce que vous vous dites » /

« Et alors tu peux essayer de m'expliquer ce qui se passe, ce qui se passe dans ta tête, avant de trancher pour oui ou pour non ? » /

« Donc c'est binaire, y a pas de moment où vous hésitez ? [...] mais comment ça chemine ? »

0.3.2 Narrations

Dans les nombreuses narrations qui témoignent de l'existence d'un cheminement conduisant, ou non, à l'arrêt maladie, j'ai choisi quatre extraits d'où se dégagent quelques grands traits que l'on retrouve régulièrement parmi les interviewés.

Le premier extrait est tiré de l'entretien avec Huguette, coordinatrice administrative à l'Octave:

« Tu sens le matin si tu peux venir travailler ou pas. C'est là que tu commences à penser à tous les retards dans ton travail, aux remarques que tu vas te prendre. Rien que ça tu te dis « je reste ou pas ? », tu cherches comment t'organiser, tu vas prendre un médicament pour au moins tenir une heure et faire ce qu'il y a à faire et après éventuellement si ça va pas mieux aller voir le médecin. »

Catherine, dans la même structure, développe davantage:

« Déjà à mon avis la première étape elle est avant d'aller voir le médecin. Parce que le moment où je vois un médecin c'est que je dis... que c'est vraiment chaud, qu'il y a quelque chose à faire, et je prends le risque qu'il m'arrête. Enfin qu'il propose que je sois arrêtée. La vraie frontière elle est là. Le cas de figure où j'estime que ça nécessite d'aller voir un médecin, et celui où je tiens encore... et à mon avis c'est très lié... bon

aux symptômes évidemment, ça c'est sûr, à l'état général, si vraiment je peux plus faire face évidemment je vais voir un médecin, mais si tant bien que mal je peux tenir je tiens, donc c'est très lié aux symptômes et à un état physique en fait, et puis à la période dans laquelle on est dans la saison.»

Jules, chargé de l'entretien et du ménage, illustre plus succinctement l'arbitrage qui s'effectue:

-C'est un matraquage psychologique en tant qu'individu, y a une balance dans laquelle tu mets les choses, tu dis tu y vas ou pas.

- Quelles choses?

- [...] les individus avec qui tu travailles que t'as pas envie de laisser dans la merde, c'est humainement les relations humaines, tu sais qu'ils vont souffrir parce que [...] tu sais très bien que si tu t'arrêtes t'en rajoutes à tes collègues [...] qui sont les premiers à te tendre la main si t'as un problème humain, [...] ça pèse énormément dans la balance [...] et de l'autre côté y a la maladie, qui monte qui monte.

Je cite encore Virginie, psychologue, qui oppose les cas où elle opte pour le travail et ceux où elle finit par y renoncer, non sans mal :

«Si je me sens mal et que je me dis «faut que je m'arrête»... Alors instantanément je me dis «non, ça va aller», ensuite je trouve une stratégie pour me permettre de continuer à travailler tout en réduisant la cadence. Par exemple je vais faire moins de visites à domicile et plus de travail d'équipe. J'ai cette chance de pouvoir organiser mon travail. Si c'est pas possible je parle avec mon mari et c'est lui qui dit «tu te rends pas compte», on prend une décision presque commune, c'est très très bête. Ensuite je décide de m'arrêter, et je me dis «comment je vais le dire à mon directeur?» alors que lui va me dire «prenez soin de vous», et je me perds en excuses, j'en fais des tonnes, «si j'avais pu éviter je serais venue», et cetera, avec ce truc de dire «s'il y a quelque chose je serai là» alors que non, je serai au fond de mon lit...Une fois que c'est annoncé je me sens mieux. Jusqu'au moment ou au bout de quatre jours je me dis «qu'est-ce que je fais chez moi ? je devrais travailler».

0.3.3 Les grands traits du cheminement

Les narrations ne sont pas toutes identiques parmi les personnes interviewées, mais on y distingue le plus souvent des étapes similaires: on se sent mal, voire très mal, mais la premier réflexe est d'essayer d'éviter l'arrêt. On réfléchit, on évalue le travail à faire, les conséquences probables de l'absence, on cherche des moyens de s'organiser pour aller quand même travailler. Bref, on repousse autant que possible le moment de l'arrêt. En outre, le cheminement ne s'opère pas de façon abstraite: on procède par tâtonnement, on voit si le corps ou le psychisme tiennent face à l'épreuve du travail avant de décider plus définitivement. Puis s'opère le choix, qui n'est d'ailleurs pas forcément ressenti comme un choix.

0.3.3.1 Repousser le plus possible

«Le cheminement qui conduit de la tension à l'absence au travail [...] est soumis constamment à l'alternative tenir/ craquer.» (Dodier, 1982). Dans les extraits cités, «tenir» semble être le souci premier. Beaucoup d'autres témoignages corroborent cette volonté, les deux extraits qui suivent en donnent une idée :

Catherine, toujours à l'Octave, le constate pour l'ensemble des employés:

« Spontanément tu essaies de tenir un petit peu plus et de voir si tu peux pas faire face à cette maladie en question ou à cette grosse fatigue... ou à ce qui va pas en tout cas. [...] Autant qu'on est, tu essaies de faire... sans aller chez le médecin»

Louise, aide à domicile, constate comme nombre de ses collègues que son travail l'a entamée physiquement. Ce qui ne l'empêche pas de repousser le plus loin possible le moment où il faudra s'arrêter.

« Vous voyez le lundi j'étais mal mais comme j'avais les vacances à la fin de la semaine je me suis dit que j'allais pousser un peu et me reposer pendant les vacances. [...] C'est à gauche mais quand j'ai mal vous voyez je ne marche plus sur la jambe, je marche comme ça (elle boîte). Mais après c'est l'autre jambe qui prend et puis le dos, et je marche pliée en deux. Au bout d'un moment quand vraiment... quand j'ai mal au point

de... je craque. Je craque. Quand j'ai trop mal je vais voir le docteur et là je me fais disputer quoi. Il me dit vous avez mis trop longtemps pour vous arrêter.»

Isabelle travaille à domicile. Elle s'est fait mal au poignet gauche, et elle est gauchère. Elle a beau savoir d'expérience qu'elle n'est pas raisonnable, qu'elle devrait aller voir un médecin (« *faudrait que j'y aille quand même* »), elle n'arrive pas à s'y résoudre:

«Je retarde toujours. Tant que ça va...».

Elle précisera plus loin:

«Je me dis que ça va... Pas que ça va passer mais que je peux tenir.»

Fairouz compte parmi les premiers employés de l'Octave. Elle y tient essentiellement le rôle d'hôtesse d'accueil. Elle rechigne à s'absenter mais récemment elle a contracté une périarthrite calcifiante. Même dans cette configuration, elle recule le moment fatal:

« Je repoussais, je repoussais, je me disais ça va passer, et à un moment c'est devenu insupportable»

La sociologie de la santé (Nettleton, 2013, par exemple) nous enseigne que, même en présence de symptômes sérieux, le premier réflexe n'est pas de consulter un médecin. On commence par temporiser, espérer que le mal passera. Les éléments qui incitent à agir plutôt qu'à attendre seront soit une autorité extérieure nous enjoignant de nous soigner, soit l'empêchement d'une activité importante à nos yeux - qu'il s'agisse d'un loisir ou d'obligations professionnelles. C'est ce qu'on constate sur les terrains étudiés: être malade ne suffit pas à s'arrêter. L'idée est de tenir encore un peu plus. Mais pour savoir si l'on va tenir, il faut bien «tenter le coup». Comme dans les narrations exposées plus haut, beaucoup cherchent à s'organiser et à voir sur place comment faire.

0.3.3.2 L'épreuve de réalité: par tâtonnement, on essaie, et on voit

Fairouz, lorsque sa périarthrite est devenue «insupportable», a quand même tenté de se rendre à son poste d'accueil à l'Octave:

«Un matin je vais au travail et je bifurque chez le médecin; mais je suis allée travailler quand même; à midi je suis partie faire une radio et je suis revenue au travail; [...] j'ai même pas pensé à dire au médecin que je travaillais donc il m'a pas proposé d'arrêt. [...] Gauthier avait commencé sa formation et j'avais dit que je le remplacerais l'après midi alors je suis venue pour qu'il y ait quelqu'un. Mais le lendemain je suis pas venue travailler»

Noémie est coordonnatrice dans l'aide à domicile. Elle se dit souvent malade, et parfois très malade, ce qui justifie selon elle de ne pas s'arrêter chaque fois qu'elle est malade. Elle agit donc suivant ce précepte :

«Je venais le matin et au bout de trois heures je repartais, j'ai fait ça pendant trois quatre jours. C'est pas parce qu'on est malade qu'on peut pas travailler. Donc j'essaie toujours.»

Essayer et aviser, en espérant que le mal passera. C'est aussi la tactique de Hasna, aide dans la même association, même lorsque ses poignets la font souffrir alors qu'elle doit soulever des clients:

«Regardez, Marcelle, elle a vu que j'avais les poignets comme ça, elle a pris les lourds, j'ai pris les légers, on s'est échangé les patients. Et clopin clopant ça a été mieux.»

Marianne comme Fathia, infirmières à domicile, essaient aussi de voir, sur place, comment les choses se passent.

«Je vais essayer de faire la matinée pour pas les déranger. Une fois j'ai fait un patient que je ne pouvais pas ne pas faire et j'ai arrêté, je pouvais plus.» (Marianne)

«Moi je vais au travail avec de la fièvre, et après on voit. Le doliprane dure 4 heures donc on voit jusqu'à midi» (Fathia)

Enfin Esther, auxiliaire de vie :

«Par exemple si j'ai une migraine j'y vais, je vais appeler pour prévenir que je vais pas bien, au cas où, mais j'y vais, bien sûr.»

Un seul des interviewés, Lionel, présente une méthode de tâtonnement à rebours de celles constatées: *«je me sens pas bien un matin, je reste chez moi et je vois comment ça évolue, et si ça va je viens plus tard dans la journée, voilà».*

0.3.3.3 Des cheminements intérieurs moins apparents chez les aides à domicile ?

Dans les entretiens que j'ai menés, les aides à domicile font assez peu état d'un processus de négociation intérieur face aux arrêts maladie, comme si elles passaient directement à l'épreuve du terrain. Il m'a semblé quand je les interrogeais que la situation leur apparaissait davantage binaire, et je devais souvent m'y reprendre à plusieurs reprises pour obtenir des informations, dans une insistance souvent vaine et parfois enfantine. Avec Martine, cette question a débuté ainsi:

-On voulait m'arrêter deux mois mais j'ai pas voulu. Croyez-moi c'est pas dans mes habitudes.

-Vos habitudes?

- Oui, c'est pas ma façon à moi de travailler. C'est en moi, je peux pas l'expliquer.

Je revenais alors à la charge un peu plus tard:

- Donc si un matin vous avez une grosse grippe et de la fièvre (elle me coupe)

- Je prends ce qu'il faut et je vais travailler quand même. Je suis pas... c'est en moi, je suis comme ça. »

Après quelques essais infructueux pour lui arracher d'autres éléments (elle avait émis l'hypothèse qu'elle allait quand même travailler pour ne pas laisser ses clients), je faisais une ultime tentative :

-Bon j'essaie une dernière fois. Ce qui vous retient d'aller travailler, c'est pas vos clients puisque même en maison de retraite où vous n'aviez pas ce lien avec les clients vous ne vous arrêtez pas?

-Non, parce que je suis comme ça. C'est en moi.

Plusieurs fois je me suis heurtée à ma difficulté à accéder à un cheminement réflexif chez les aides à domicile, lesquelles évoquaient le fait qu'elles pensaient «tout de suite» aux patients (ou, dans le cas des infirmières, aux collègues) et que la question ne se posait pas. Il fallait y aller.

Une première explication pourrait provenir des caractéristiques du métier et de ses conditions d'exercice, conduisant à des pathologies plus nombreuses et plus tangibles que celles rencontrées dans les musiques actuelles

Par ailleurs les discours, même lorsqu'ils se situent dans l'ordre du descriptif, sont toujours sélectifs, et mettent en exergue ce qui fait sens pour les personnes interrogées tout comme ce qu'elles pensent faire sens pour la personne qui les interroge. Les employés des musiques actuelles sont souvent issus de milieux plus aguerris - ou plus soumis - à mener une démarche réflexive-analytique. Ils sont en outre habitués à être interrogés sur leurs pratiques et leurs jugements : dans ce secteur encore jeune, la nécessité d'être connu et reconnu (par le public mais aussi ou surtout par les décideurs culturels) passe notamment par la production et la diffusion d'enquêtes, souvent en association avec des psychologues ou sociologues.

Une autre explication plus étayée par les recherches tient à l'appartenance sociale des personnes interrogées. Sarah Nettleton (2013) cite plusieurs auteurs à ce sujet: Claudine Herzlich et Janine Pierret (1984) rappellent que les classes populaires seraient moins attentives aux symptômes, et très réticentes à se voir malades. Mildred Blaxter (1983) que les femmes qui ont certaines contraintes (gagner leur vie et s'occuper des enfants), telles les femmes ouvrières, n'ont pas le temps ou le droit de penser à ce qui ne va pas et adoptent une vision fonctionnelle de la santé. Le rôle de care prime alors sur celui de malade et les mères refusent de se voir malades. Enfin Chris Shilling (1993) dans le même sens constate que les classes populaires perçoivent leur corps avant tout comme un instrument au service de leur travail, phénomène encore plus net chez les femmes (qui poursuivent leur journée de travail à leur domicile). Or à l'inverse des employés des musiques actuelles, les aides à domicile sont essentiellement des femmes, de couleur, souvent d'origine étrangère, dans des familles à faibles revenus, avec des enfants à charge, et un niveau d'éducation globalement moins élevé que dans les musiques actuelles. Toutes ne sont pas dans cette situation, comme nous l'avons vu dans la partie sur la polysémie des arrêts maladie. Christelle Avril (2003) trace à ce titre une ligne de partage entre deux catégories d'aides : celles qui ont d'autres sources de revenus et celles

dont le travail à domicile est le « seul point d'appui pour se maintenir à flot ». On peut supposer que les caractéristiques ou position sociales ont limité les marges de manœuvre de ces dernières, et leur capacité à s'en penser pourvues, rendant moins pertinente l'idée de processus aboutissant à une décision qui suppose, même à la marge, l'existence d'un choix.

0.3.3.4 La question du choix

Les personnes interviewées font spontanément la distinction entre les états qui laissent une place au choix, où l'on peut négocier avec la fatigue ou la maladie, et ceux où cela n'est plus possible. Béatrice, aide à domicile, commence par dire qu'elle n'a jamais eu d'arrêt maladie à son poste actuel, puis se reprend:

- *Ah si j'ai été une fois opérée d'un fibrome, mais ça c'est autre chose.*
- *Comment autre chose? C'est aussi un arrêt maladie non?*
- *Ouais mais là j'étais obligée, j'étais à l'hôpital.*

Elles évoquent les situations où elles ne peuvent «plus bouger», «plus se lever», plus «mettre un pied devant l'autre», où ils sont «cloués au lit», n'ont «rien pu faire pendant trois jours», où elles ne pouvaient «pas faire autrement» (que de rester chez elles). Bref, comme le dit une aide à domicile, «quand je peux pas je peux pas». Dans ces situations, la question ne se pose plus, à l'image de cet exemple donné par Renaud:

- *Et vous avez hésité avant de prendre les deux arrêts?*
- *Ben le premier j'ai pas hésité du tout je pouvais pas marcher donc voilà.*

On a vu plus haut le processus par lequel Huguette passe lorsqu'elle ne se sent pas à même d'aller travailler, mais qu'elle finit par s'y résoudre après une négociation intérieure. Elle poursuit dans ces termes:

«Mais ça c'est si t'es pas très malade parce que y a des cas... Y a eu une période comme ça ou tout le monde y est passé à l'Octave, je sais plus je crois que c'était une épidémie de bronchite, là t'as même pas besoin de... t'as même pas le temps d'avoir mauvaise conscience le matin parce que le matin tu te réveilles pas! T'as pas le choix.»

Dans le cas de Jules, la mise en balance du processus de choix prend fin au moment où le corps ne suit plus:

«Arrive un moment où j'avais plus le choix, physiquement fallait que je m'arrête, c'était physique mon corps m'a dit stop, t'arrives le matin t'as encore envie de travailler mais tu peux plus, t'as la, t'as... tes souffrances l'emportent sur tes envies».

Il reprendra cette idée par la suite, de façon encore plus fataliste :

« Et puis arrive un moment où on se demande plus. »

Parler de choix est évidemment problématique. Affirmer que dans certaines situations un choix est (encore) possible pourrait laisser supposer que les salariés profitent du système de protection sociale pour «*esquiver*», comme le dit un directeur au sujet d'un de ses anciens salariés qui recouraient trop systématiquement, selon lui, aux arrêts maladie. Cette conception pousse à l'extrême une des approches de l'absentéisme, selon laquelle celui-ci résulterait de l'arbitrage entre l'intérêt de venir travailler et celui de s'absenter. Il peut être utile de rappeler ici les différents modèles qui ont servi de cadre aux travaux sur le sujet. Thierry Rousseau (2012) distingue trois modèles généraux, chacun apportant ses déclinaisons.

Le premier est donc celui évoqué, qui part d'un homo œconomicus, cherchant à maximiser son intérêt. Ce qui ne signifie pas que le choix opéré par le travailleur qui s'absente soit nécessairement hédoniste, par exemple lorsque l'état de santé est menacé, lorsque l'absence se présente comme le seul moyen à disposition contre les pathologies d'épuisement, etc.³⁹ A l'intérieur de ce modèle, deux courants se détachent. Le premier courant se rattache au modèle de l'arbitrage travail/loisir d'Allen (1981) qui postule que les salariés « maximisent leur utilité sous contrainte budgétaire » ; le terme de « loisir » est alors entendu comme le « temps libre » (définition du Larousse) sans préjuger de l'activité réalisée pendant ce temps, sans connotation de divertissement. Un autre courant s'appuie sur le modèle Shapiro-Stiglitz (1984) qui explique le choix de travailler ou non comme un arbitrage entre l'utilité de travailler vs l'utilité d'être absent. Le salarié choisit le niveau d'effort qui

³⁹ Wolfelsperger (1995) rappelle à ce sujet que le rationalisme économique est un modèle instrumental, qui «ne cherche pas à comprendre l'origine des préférences des acteurs», il est un «agnosticisme méthodologique» quant à leurs raisons d'agir, il ne préjuge pas par exemple de leur moralité, il se concentre sur les données observables, sur les variables susceptibles d'être modifiées.

assure le salaire qui maximise l'utilité. L'absentéisme est alors la différence entre l'effort fourni et le temps de travail prévu. (Debrand, Ben Halima, 2011)

Un deuxième modèle répertorié par Thierry Rousseau est celui d'une réponse involontaire. L'absence pour raisons de maladie ne devient plus un choix des individus (arbitrage travail-loisir ; fonction d'effort) mais peut être la conséquence d'un état de santé dégradé, soit par la maladie, soit par des conditions de travail néfastes. (Debrand, Ben Halima, 2011) Mais même en dehors des situations où le corps ne répond plus et rend impossible l'activité professionnelle, l'absentéisme ne serait pas le résultat d'un choix. Pour l'école des relations humaines par exemple, même lorsqu'il n'est pas lié à une maladie identifiée, il relève d'un défaut d'intégration au groupe, qui finit par exclure l'individu de son lieu de travail. Dans le cas de l'arrêt maladie, le corps peut être le lieu où s'exprime ce déficit d'intégration, et contraindre celui qui le subit à l'inactivité professionnelle.

Le dernier modèle mis en avant par Thierry Rousseau s'appuie sur l'idée de construction sociale. La maladie ne peut plus alors se penser comme relevant du seul bio-médical, ni l'arrêt maladie. Ni la pure contrainte, ni le simple calcul, ne suffisent à expliquer le passage à celui-ci. On ne se perçoit pas malade de façon définitive et universelle (le ressenti face à des symptômes identiques varie d'un sujet à l'autre, en fonction d'un ensemble de critères historiques, sociaux, etc.), on ne perçoit pas non plus la contrainte de la même façon en tout lieu et en tout temps - des normes intériorisées pouvant d'ailleurs cesser d'apparaître comme une contrainte à celui qui s'y soumet. Les rôles sociaux qui nous incombent sont d'autres éléments qui conditionnent nos actes et nos façons de penser, comme le développe notamment Talcott Parsons (1955) dans le cas de la maladie.

Cette troisième voie sera privilégiée ici, et je parlerai de «choix» tout en gardant à l'esprit que ce «choix» est lourdement influencé, voire imposé, par ces normes intériorisées et ces rôles à endosser, par les attentes sociales, relationnelles, et que l'absence de choix dépend de la même façon de ces facteurs, qui nous dictent notamment dans quel cas nous sommes «incapables» ou «encore capables» d'aller travailler, et légitiment ou non notre absence. D'autant que (Boudon et al, 2001) les raisons que donnent les acteurs concernant leurs actes font référence à des principes normatifs et tracent un lien entre ces principes et leur action. Ce lien est souvent «une relation d'adaptation en fonction des possibilités», et «la raison d'un certain choix» peut bien être «qu'il n'y en a pas d'autres». On ne choisit pas exactement ce qu'on veut, le choix est un choix conditionnel, limité, «le nombre des options est plus ou moins grand» - les contraintes externes (ou perçues comme telles) permettant alors de justifier les choix et de s'engager dans une action plutôt qu'une autre.

C'est aussi à un autre titre qu'il peut être périlleux d'aborder la question du choix. On n'est jamais bien certain qu'une personne qui choisit le fait en toute conscience⁴⁰, on ne sait jamais très bien non plus où commence le choix, dans quelle mesure il est contraint par les déterminismes sociaux, par l'intériorisation des normes, par le jeu d'interactions dans lequel il est embarqué, par les déterminants structurels, Pour David Hume (cité par Boudon et al, 2001), la pression normative a un caractère causal, en ceci qu'elle exerce une force sur l'esprit humain, qui ne peut plus faire autrement que de penser d'une certaine manière, sous certaines conditions. « Il est des consentements individuels auxquels des observateurs extérieurs ne veulent pas consentir », constate Frédéric Lordon (2010), qui en donnera pour preuve les situations suivantes: «il suit un gourou mais nul ne l'y force», «elle porte le voile mais elle est seule à l'avoir voulu», «il/elle s'enchaîne à son travail douze heures par jour mais de son chef exclusivement et personne ne l'y contraint.» Ces consentements, présentés comme des choix, posent question. Mais pourraient s'ajouter à cette liste tous les cas où, poussés dans cette voie par les normes et discours sociaux ambiants, nous sommes incités, citant toujours Frédéric Lordon à «ne vouloir que ce qu'on croit pouvoir».

Il n'est pas certain qu'Olivier, jeune ingénieur du son à l'Univers, nous aide à clarifier cette question lorsqu'il décrit la façon dont s'est passé son dernier arrêt maladie :

«Ben à quatre heures du mat, un soir, je me suis mis à vomir, jusqu'au matin. Le matin à 11h... par là... j'ai pris moi-même la décision de pas pouvoir aller au travail. Parce que c'était pas possible.»

1 UN PROCESSUS RATIONNEL: LES POUR ET LES CONTRE

Si l'on accepte d'utiliser le terme de choix pour qualifier le processus qui conduit à recourir ou non à l'arrêt maladie, on peut s'interroger sur les éléments conscients qui influent sur ce choix. Interrogés sur les pensées qui les traversent lorsqu'ils sont confrontés à ce choix, les salariés mentionnent explicitement ou non l'existence d'un arbitrage, où interviennent des «pour» et des «contre». Sans en dresser une liste exhaustive, stylo en main, ils font défiler les raisons qui les inciteraient à s'arrêter et celles qui les retiennent. Ces raisons se concentrent sur l'anticipation des

⁴⁰ selon la définition neuro-scientifique proposée en introduction de cette partie

conséquences de leur arrêt, lorsqu'ils reprendront le travail ou plus tard encore, ainsi que sur leurs conséquences «au présent», pendant l'arrêt maladie.

1.1 Les conséquences négatives anticipées

Confrontés à l'éventualité d'un arrêt maladie, les salariés des structures étudiées se projettent dans la situation. Comme Annie, coordonnatrice chez Dolmen («*aussi je me demande ce qui se passerait si je venais pas*»), ils se projettent dans la situation, anticipant en particulier les désagréments que leur absence aura engendrés, qu'ils devront subir à leur retour au travail.

1.1.1 les répercussions financières

Contrairement aux salariés des SMAC (où le maintien de salaire est la règle), les aides à domicile mentionnent presque systématiquement la question financière. Beaucoup sont entrées dans ce métier sur le tard, et se félicitent de n'avoir plus d'enfant en bas âge à élever, car les salaires sont bas et le temps complet pratiquement impossible : les temps de transports entre les différents clients empiètent sur la journée et peuvent multiplier par deux les heures passées au travail sans répercussion sur le salaire.

En arrêt maladie, disent-elles, « *tu n'es pas payé* », « *on n'est pas payé bien* », « *à la fin du mois on n'a pas de paie* », « *la paie va être toute petite* ». Elles concluent qu'on « *ne peut pas s'arrêter souvent* », qu'on « *s'efforce de venir* », qu'on ne prend « *pas d'arrêt* ». Ou, dans le meilleur des cas, qu'on y réfléchit à deux fois, comme Gaëlle:

«Moi j'en prends des arrêts, mais franchement il faut réfléchir.

Même quand le médecin le recommande, on renonce:

«J'aurais pu avoir deux semaines, mais j'ai réfléchi que je serais pas payée, mieux vaut forcer». (Bella)

«Trois jours ça ferait trop; sur la paie ça fait beaucoup». (Isabelle)

En outre, le système de rémunération, en particulier chez Dolmen, est peu lisible et accroît la crainte: *«Et si j'ai pas le papier ce sera pas payé, combien je vais gagner?»*

Chez les mandataires, c'est encore plus difficile. Les conventions collectives sont défavorables, et leurs revenus précaires.

C'est ce que m'explique leur responsable, à la Concorde:

«Y a aussi moins d'arrêt parce qu'elles ont une fragilité par rapport à l'emploi qui... La personne âgée quand on commence un contrat on sait pas si ça va durer dix ans un mois un jour. Parce que la personne peut décéder, être hospitalisée, peut aller en maison de retraite. [...] pour certaines c'est "je ne peux même pas imaginer avoir trois jours de carence sur mon salaire" donc elles sont malades mais "j'y vais"».

L'arrêt paraît inenvisageable:

- Et donc à quoi vous pensez quand vous vous dites que vous vous arrêteriez bien un peu, que vous êtes fatiguée, malade?

- Je pense à ma paie. On n'a pas un gros salaire. Je peux pas me permettre.

Lorsque la pression financière est moindre, la crainte de devoir recourir aux arrêts l'est aussi. Fanta, aide-soignante, évoque sa situation familiale antérieure:

«Avant j'avais un mari, je pouvais m'arrêter, il y avait une rentrée de l'argent. Y a ça aussi. C'est la vérité. Là si je m'arrête je vais le ressentir.»

L'assistante de direction de la structure qui l'emploi mentionne d'autres exemples à l'appui:

«Pour les soins, souvent la Concorde est leur deuxième employeur donc si elles viennent pas elles sont pas payées mais elles s'en foutent un peu, c'est un appoint, elles gagnent surtout avec leurs gardes de nuit.»

Dans les SMAC, la question n'est pas posée en ces termes. Les absences sont gérées de façon plus souples, les salariés peuvent s'organiser, s'ils sont malades une journée ils rattraperont. En outre, le maintien de salaire est pratiqué et le salaire ne s'en ressent pas s'ils sont absents quelques jours. Mais certains ont connu d'autres contextes et font la comparaison, confirmant la peur de voir ses revenus entamés par l'arrêt maladie: *«Et comme j'étais payée à la mission, je pouvais pas prendre d'arrêt maladie»*, dira Nadège, qui enseigne le FLE à l'Octave. Ou Fabian, dans la même association: *«Quand j'étais pas dans un boulot comme celui-là ben j'y pensais parce que je perdais de l'argent quoi»*.

La question financière sera plus facilement évoquée au présent par les intermittents du spectacle, dont le régime est spécifique, et qui risquent de perdre leurs allocations. Olga, à l'Octave, ne veut pas s'arrêter pour cette raison:

« En plus c'est tout un merdier administrativement, ça peut interrompre tes droits, et ça c'est pas possible. »

1.1.2 l'accumulation du travail au retour

Si la rémunération est un facteur déterminant pour les aides à domicile, elles n'ont en revanche pas à redouter le travail qui sera accumulé à leur retour. Peu ou prou, il sera pris en charge par une remplaçante, et, si ce n'était pas le cas, il ne leur serait pas demandé de mettre les bouchées doubles. Encore faut-il nuancer ce constat, car les remplaçantes peuvent avoir tendance à se cantonner aux tâches les moins lourdes ou à se montrer moins méticuleuses: *« le travail était fait n'importe comment »*, dira par exemple Imelda en référence à son dernier arrêt-maladie. Mais pour l'essentiel, l'anticipation de la somme de travail que l'on trouvera au retour est plutôt dans ce secteur le fait du personnel administratif, les coordinatrices, par exemple - *« après je prends du retard, c'est compliqué de récupérer le retard »* - ou encore les psychologues: *« Il y a une chose aussi, c'est que quand on n'est pas là il y a plein de boulot qui s'amoncèle. [...] donc quand je suis pas là je sais que le boulot... Va falloir rattraper. »*

Cette appréhension varie selon l'organisation du travail. Dans les SMAC, elle existe dans les deux structures étudiées, mais elle est plus palpable à l'Octave, où le sentiment général est de travailler *« à flux tendu »*, d'être constamment en surcharge.

Le constat est unanime, comme je l'ai déjà mentionné dans la partie sur la loyauté : *«ben le retour faut mettre les bouchées doubles»*. Alors, on y pense sérieusement avant de recourir à un arrêt, comme en témoignent presque tous les salariés :

«Tu commences à penser à tous les retards dans ton travail», «si t'y vas pas t'as le stress de lundi matin»,

«D'abord y a que si on n'y va pas on se dit que quand on va revenir y aura encore plus de boulot qu'avant, c'est la première chose»,

« Je me suis dit que sinon je serais obligée d'aller à la pêche aux infos»,

«Donc tu te dis qu'il vaut mieux même malade que j'en fasse moins mais que j'en fasse un peu quand même plutôt que de revenir et d'avoir tout sur mon bureau»,

«Le deuxième truc que je me suis dit c'est "quand je vais revenir je vais être encore plus chargée qu'avant"».

A l'Univers, bien que l'organisation du travail laisse plus de marge, les salariés anticipent un surcroît de travail à leur retour :

«Il reste du travail à faire et même si on n'est arrêté que trois quatre jours en revenant le travail sera toujours là, ce sera une surcharge. »

«Donc si j'ai une absence mieux vaut que l'absence soit pas trop longue, sinon c'est certain que je vais avoir beaucoup plus de travail quand je vais revenir.»

«Quand on attend trop on a plus de travail au retour en plus»

«Je veux pas avoir des tonnes de travail quand je retourner au travail»

1.1.3 le regard critique de l'entourage : des normes de performance intériorisées

Le retour n'est pas seulement envisagé sous ses aspects matériels. L'arrêt maladie marque une rupture dans le déroulé «normal» de la vie professionnelle. Sarah Nettleton (2013) nous rappelle que les représentations de la maladie et de la santé varient selon les époques et les cultures. Elles révèlent les idéologies dominantes, qui influencent les jugements et les comportements. Ainsi, longtemps conçue comme la manifestation d'une faute morale, la maladie serait aujourd'hui relativement libérée de ce poids (quoique l'épidémie de SIDA ait ravivé de telles conceptions). Mais elle est désormais perçue comme l'expression d'une faille dans un monde où sont valorisés le

self-contrôle, la discipline personnelle. En outre (Herzlich, Pierret, 1984), «dans nos sociétés productives», «maladie et inactivité tendent à se confondre», et l'on peut difficilement échapper à l'approche fonctionnelle de la maladie qui fait de nous des personnes qui coûtent cher à la société alors que nous ne pouvons plus participer à son bon fonctionnement.

Rien d'étonnant alors à ce que les travailleurs redoutent les « *remarques que tu vas te prendre* », le regard de leurs collègues, quand bien même il serait bienveillant.

J'ai déjà cité quelques remarques de Fabian, témoignant de sa crainte d'apparaître à la fois improductif et faillible. Je reprend ici l'extrait d'entretien d'où proviennent ces remarques :

- *Déjà j'aime pas trop être considéré en arrêt-maladie ça c'est peut-être plus psychologique qu'autre chose...*

- *C'est à dire?*

- *Je sais pas, l'idée d'être arrêté et de plus pouvoir travailler c'est quelque chose qui me... qui m'embête de toute façon.*

- *Explique moi.*

- *Ben j'aime bien me sentir toujours... pas productif mais... être capable de produire quelque chose même intellectuellement parlant, tu vois?*

- *Et donc le fait d'être déclaré en arrêt maladie.*

(il rit)

- *Ouais je sais pas ça doit être psychologique, le fait d'officialiser ma mise hors circuit, ça ça me dérange vachement.*

- *Et quand tu disais «j'aime pas être considéré en arrêt maladie»?*

- *Ouais oh je sais pas si... si c'est si important que ça mais... comment dire... je te dis j'aime bien... je suis un peu comme tout le monde, j'aime pas renvoyer une image de moi tu vois qu'est l'image de quelqu'un qui peut être... je sais bien que tout le monde peut... être malade et cetera mais c'est vrai que j'aime pas tellement renvoyer cette image de moi.*

Pour Sandrine, qui vient à peine de finir ses études et fait l'expérience du monde du travail depuis quelques mois seulement, il ne fait guère de doute qu'un arrêt maladie serait le signe d'un laisser-aller incompatible avec l'image attendue d'un adulte, autonome et volontaire:

- *Donc d'après ce que vous m'avez dit, il y a une histoire de conscience, mais il y a aussi quand même une question de... peur du jugement?*
- *Oui oui exactement oui.*
- *Du jugement de qui?*
- *Ben de toute l'équipe. Et puis même moi au niveau de ma famille, même si eux ne le savent pas forcément parce que je vais pas les appeler en leur disant ben voilà je suis tombée malade je suis en arrêt maladie, j'ai l'impression qu'ils voient ou... qu'ils sentent ce que je fais de loin et du coup j'ai pas envie de les décevoir non plus [...]*
- *Vous voulez qu'ils soient fiers de vous?*
- *Oui c'est ça. Et puis aussi une espèce de fierté, de...*

Le regard du supérieur, souvent incarné par le directeur, peut avoir plus d'importance encore que celui des collègues ou de la famille, en particulier dans les petites structures (comme le montrent par exemple Loriol, Sall, 2014), et plus encore les associations, perçues comme des lieux de travail où les relations humaines jouent un rôle prépondérant.

A l'Univers, Renaud, jeune stagiaire, explique pourquoi le regard du directeur est décisif lorsqu'il hésite à se rendre à son poste :

- *Et qu'est-ce qui jouerait aussi pour vous faire hésiter à rester chez vous si vous étiez malade?*
- *Ce qu'on peut penser de moi*
- *Qui, «on»?*
- *Brice, c'est tout.*
- *Et pourquoi juste lui?*
- *Ben parce que c'est lui le boss. Les autres j'en ai... ça me passe vraiment au-dessus de la tête... enfin... ils ont pas... c'est pas leur souci. C'est fonction de... de respect quoi, l'un envers l'autre, il m'embauche, je me dois de venir [...] j'ai exprimé une grande motivation [quand j'ai envoyé ma candidature], donc voilà, histoire de pas décevoir et de pas passer pour un charlatan quoi (il rit) . Qu'il se dise pas «ouais tout ça c'est que du bla bla»*

A la Concorde, Perrine, encadrante, mentionne le «*regard des responsables*» parmi les raisons qui pourraient la dissuader de s'arrêter lorsqu'elle est malade. Lorsque je lui demande si «*C'est important le regard des responsables*», sa réponse est sans ambiguïté : «*Enormément, énormément*».

Quoique le directeur soit perçu comme humain, cherchant à assurer la bonne santé des salariés, on cherche aussi à faire bonne impression, et un arrêt maladie pourrait faire obstacle à ce souhait. Virginie, la psychologue, est consciente de cette bizarrerie et lorsqu'elle doit s'arrêter, elle s'inquiète

«Je me dis "comment je vais le dire à mon directeur?" alors que lui va me dire "prenez soin de vous", et je me perds en excuses, j'en fais des tonnes, "si j'avais pu éviter je serais venue", [...] "s'il y a quelque chose je serai là" alors que non, je serai au fond de mon lit...»

La «bizarrerie» est encore plus manifeste à l'Octave. Selon les salariés-mêmes, Le Directeur semble plutôt s'attacher aux moins performants, qu'il cherche à protéger, à aider dans leur progression. On évoque son passé de boy scout, son paternalisme, on lui en veut même un peu d'être aussi compréhensif avec ceux dont on estime qu'ils pénalisent les autres, parce qu'ils augmentent leur charge de travail ou ralentissent le déroulement des opérations. Pourtant, chacun s'efforce de prouver sa valeur, en allant souvent au-delà de ses forces. On peut y voir une manifestation de l'intériorisation des normes, lesquelles s'imposent à nous même lorsque des témoignages verbaux viennent nous rassurer voire nous inciter à nous y soustraire. Dans le cas de l'Octave, une explication supplémentaire pourrait être celle de la «lutte des places» (de Gaulejac, 2005), qui se manifeste auprès d'un directeur perçu comme un «*mentor*», un «*père*», à qui «*on veut plaire*», «*faire plaisir*», qui suscite «*une très grande admiration*», et dont on craint de décevoir les attentes présumées. Danièle Linhart (2012) parle quant à elle de manque de confiance en soi mais aussi en l'autre, qu'on imagine à l'affût de ses moindres défaillances, dans des systèmes organisationnels où chacun est constamment sous pression, évalué, mis en concurrence avec ses collègues et menacé par un chômage proliférant.

1.1.4 perdre sa place

Cette «lutte des places» se perçoit dans les propos, même dans des environnements où l'ambiance est bonne et la solidarité entre collègues manifeste. Si les remarques, les regards négatifs ou compatissants, ne facilitent pas l'acceptation de la maladie ni de l'arrêt, c'est aussi parce que les mauvais jugements qui leur sont attachés peuvent avoir des conséquences concrètes sur l'activité des personnes concernées lorsqu'elles reprennent leur poste.

Loïc constate que, dans certaines structures, « *les gens ils ont peur de quitter l'entreprise et de se retrouver...* » Il cite l'exemple d'une de ses amies, de retour après avoir été « *très très longtemps malade* » :

«Son retour ça a été assez dur [...] même quand elle est revenue elle devait suivre des soins et on lui a fait comprendre que... c'était presque du harcèlement moral, elle avait pas retrouvé son poste à l'identique, comme si la maladie avait entraîné dans le regard de sa chef et même de l'équipe... mais surtout de sa chef dans son cas... le regard était pas du tout pareil et du coup en termes de ressources humaines...»

Martial lui évoque le cas du milieu du spectacle, un cas à part selon lui:

«Dans le spectacle t'as pas le droit de... si t'es en arrêt maladie t'es remplacé et si t'es remplacé tu perds ton poste. C'est pas pareil dans notre secteur d'activité. Parce que si on te remplace, on t'oublie. Alors que si t'es en CDI machin, c'est pas pareil.»

Pourtant la peur de ces répercussions semble toucher l'ensemble des secteurs d'activité et des statuts. Sylvaine, responsable du service mandataire de la Concorde, n'en fait pas mystère:

«Les aides, elles savent assez vite que quelqu'un qui est en arrêt tous les 4 matins, genre j'ai un petit rhume, j'ai mal au ventre, voilà, nous on lui proposera pas de travail. C'est aussi ce qui fait que...»

Nadège a travaillé longtemps en freelance. Et là aussi :

« Quand c'est comme ça on n'ose pas s'arrêter de toute façon, on n'ose pas refuser une mission non plus, on a toujours peur qu'un autre la prenne, et qu'après on ne vous en donne plus, qu'on soit puni, même qu'on vous retire la mission. Je sais qu'à mes retours de vacances j'avais toujours peur que ça arrive. »

Le CDI protège probablement d'un licenciement direct, mais « perdre sa place » peut se traduire autrement, par exemple en voyant son poste modifié en votre absence, ou étant mis à l'écart des décisions importantes. C'est ce qui s'est passé pour Catherine, comme le raconte Andreaia :

« Une des personnes qui avaient un poste important dans la structure était absente, [...] et donc avait [...] raté la mise en commun et le partage du travail, parce que cette nouvelle organisation impliquait quand même un changement important dans la manière de travailler. [...] Avant [...] il y avait [...] un directeur unique, et des responsables [...] nos collègues nous appelaient le soviet suprême, [...] tout se décidait au sein de ce petit noyau, et Catherine avait l'impression de faire partie de la direction. Donc quand on est passés à l'autre extrême elle a dû se sentir dépossédée certainement de quelque chose. »

Il n'est donc pas étonnant que les salariés vivent mal leurs retours de maladie, et y réfléchissent à deux fois avant d'y recourir à nouveau. Catherine donne sa version des faits :

« J'avais vraiment très très mal vécu le retour parce qu'il y a des choses qui avaient été réorganisées pendant mon congé mater qui touchaient réellement mes activités [...] le jour même de mon retour j'étais reçue par la direction... c'était lié à l'équipe de travail qui était mise en place à l'époque... enfin moi je l'ai vécue comme une mise au placard, on m'avait retiré [...] en gros on me retirait toute l'activité musique... qui est un gros truc hein? Et je comprenais pas tu vois. »

C'est aussi, de façon moins criante, ce qui arrive à Fairouz, qui déplore que les collègues et supérieurs profitent des absences pour « faire les choses dans votre dos ». Elle cite son cas personnel : « des choses se passent et je suis pas au courant », « y a des choses sur lesquelles j'aurais pas percuté [si j'avais été en arrêt] ».

Sabine s'est coupé un doigt et ne peut plus, temporairement, exercer son activité d'animatrice-enseignante en arts plastiques. Mais elle ne peut s'empêcher de passer presque chaque jour sur son lieu de travail, comme pour s'assurer qu'on ne l'oublie pas : « *Ici je suis en arrêt mais je viens quand même* ». De cette façon, « *même sans travailler* » elle a « *gardé toute [sa] place auprès de [ses] collègues.* »

On a déjà mentionné le lien établi par Natasha Caverley et al (2007) entre le présentéisme et les changements, en particulier dans des contextes de faible confiance (mieux vaut être sur place pour savoir ce qui va se passer et pouvoir réagir le cas échéant). Les exemples cités ci-dessus témoignent qu'à l'Octave, où le changement permanent est la règle, perdre sa place quand on s'absente n'est pas qu'une vue de l'esprit.

Claudine Herzlich et Janine Pierret (1984) rappellent que les « malades d'hier », dont l'archétype serait la victime d'une épidémie, étaient exclus de la société, dans le souci d'éviter la contagion. Aujourd'hui on soigne le mal différemment, mais la maladie (et son arrêt) peut continuer de stigmatiser et d'exclure du monde professionnel, au point que Diane, de retour d'un arrêt maladie long, se sent étrangère et traitée comme telle par son directeur :

«Quand j'ai repris il me regardait pas [...] une fois ça m'a fait drôle je te promets il parlait devant moi à Andreia d'un truc qu'on devait faire elle et moi, il disait "Diane et toi vous allez" mais comme si j'étais pas là.»

Certes toutes les maladies ne sont pas aussi stigmatisantes. Laurie Kirouac (2015) constate « une disparité de légitimité et d'acceptabilité sociale entre les pathologies », notamment perceptible dans le soutien que les malades reçoivent quand ils reprennent le travail. Il n'empêche: garder sa place, ne pas perdre sa place, sont des menaces qui planent au-dessus du travailleur et lui font souvent renoncer à recourir à l'arrêt maladie.

1.1.5 Les «mauvaises habitudes»

Comme je l'ai mentionné en introduction, j'avais été saisie par le discours du Ministre des finances qui dénonçait les «*mauvaises habitudes*» de certains Français, qui recourraient de façon injustifiée aux arrêts maladie et creuseraient ainsi le déficit des caisses d'assurance sociale. Et pourtant.

Lorsqu'ils sont confrontés à la maladie, les travailleurs sont réticents à s'arrêter de crainte d'en prendre l'habitude!

J'ai déjà parlé de Saliha, aide chez Dolmen, qui a peur de prendre de mauvaises habitudes. C'est pourquoi elle travaille avec une entorse à la cheville. Elle a dû s'arrêter plusieurs semaines, incapable de marcher, mais n'a pas souhaité prolonger son congé jusqu'à sa guérison.

- Le médecin du travail voulait me prolonger. Mais si je fais une autre prolongation je prends l'habitude, «oh c'est bon je suis pas bien allez je fais un arrêt d'un mois je reste chez moi».

- Vous croyez qu'on prend ce genre d'habitudes?

- Moi je crois oui.

D'autres interviewés tiennent le même raisonnement. Je choisis ici de ne citer que Sandrine, qui, sans parler d'habitude, fait preuve d'une logique implacable:

- Le fait que vous soyez souvent malade, vous vous dites encore plus qu'il ne faut pas prendre d'arrêt?

- Ben oui parce que sinon ben... on s'arrête tout le temps.

Je ne reviens pas sur la tendance de notre société à valoriser l'individu «performant» (Boltanski et Ciapello, 1999 - Ehrenberg, 1991), la discipline personnelle, le self-control et le volontarisme (Crawford, 1984 cité par Nettleton, 2003), ni sur le fait que cette tendance influe sur nos perceptions et nos actes, tendant notamment à nous faire assimiler la maladie à une faille (Herzlich, Pierret, 1984). Sans doute est-ce un des éléments d'explication à la crainte exprimée de «prendre l'habitude» de s'écouter, de se laisser aller.

Je voudrais proposer un élément d'explication supplémentaire, qui tiendrait à l'intensité du travail et à la peur, si on s'arrête, ou si on s'arrête trop, ou trop souvent, de ne pas réussir à se remettre à la tâche. Parfois appelée « mécanisme du vélo » (Coignard, 2007), cette attitude est notamment patente chez les infirmières qui, «souvent surchargées de travail», savent qu'elles risquent de «perdre le rythme». Dominique Dessors constate un phénomène similaire, qu'elle décrit aussi bien chez les opérateurs de la salle de contrôle d'une usine de pétrochimie qui font du scrabble pendant les temps de pause pour «soutenir leur attention» et «conjurer l'angoisse» (2009), que parmi les ouvrières de chez Thomson chargées des contrôles sur les binoculaires: «lors des pauses, elles se

précipitaient sur leur cas pour faire de la tapisserie au petit point, et ce n'était qu'une manière, construite de façon collective de maintenir l'attention dont elles avaient besoin pour pouvoir reprendre après la pause» (2004). Plus généralement, « quand on tient au boulot, on tient avec une discipline de fer », à laquelle on s'astreint aussi en dehors du travail, car reprendre le rythme, chaque matin, exigerait une énergie considérable.

Ainsi, avant de recourir à l'arrêt maladie, les salariés réfléchissent à ses conséquences probables lorsqu'ils devront reprendre le travail. Ils redoutent en particulier la perte de salaire, le travail accumulé dont il faudra bien s'acquitter, le regard critique de leur entourage, la place qu'on risque de perdre, soit au sens propre (licenciement, déclassement), soit au sens figuré (perte de considération, mise à l'écart), ou encore l'incapacité à se remettre au travail après avoir connu une période de moindre pression.⁴¹

Comme nous allons le voir, les salariés anticipent aussi des effets positifs. En particulier, une santé retrouvée, une meilleure efficacité professionnelle, ou encore une amélioration du contexte professionnel lié à une évolution des pratiques managériales.

1.2 Les conséquences positives anticipées

Les attentes des travailleurs quant aux bénéfices attendus d'un arrêt maladie sont moins spontanément évoquées que les craintes lorsqu'on leur demande à quoi ils pensent lorsqu'ils pourraient être amenés à s'arrêter. Elles apparaissent plutôt en creux, ou par opposition implicite à ce qui se passerait si on ne prenait pas l'arrêt nécessaire.

1.2.1 S'arrêter pour (mieux) reprendre le travail

Beaucoup de salariés de l'Octave m'ont suggéré d'interviewer Jules, exemple-type selon eux du grand malade qui refuse de faire attention à sa santé. Lui-même sait qu'il a « *toujours tiré sur la corde* » (et il ajoute : « *moi je me fais mes propres torts, faut pas que je me voile la face* »), mais il a

⁴¹ Souvent, ces conséquences les amènent à renoncer à l'arrêt. Desprès et al (2011) parlent alors de renoncement-barrière : l'individu doit faire face à un environnement de contraintes ne lui permettant pas d'accéder au soin désiré. Ce renoncement questionne notamment l'efficacité du système de protection sociale contre la maladie et l'organisation de l'offre de soins, le plus souvent à travers des contraintes budgétaires. L'individu procède dans ce cas à des arbitrages entre la santé et d'autres dimensions de son existence.

consenti à s'arrêter, devant l'insistance de ses supérieurs. Il n'en a pas du tout envie, mais obtempère finalement à la menace de son directeur - qu'il cite en ces termes : *«tu te fais soigner s'il faut t'arrêter tu t'arrêtes sinon je suis obligé en tant que directeur de prendre mes dispositions, de t'envoyer à la médecine du travail, et cetera et cetera»*.

Ainsi, la conséquence positive anticipée de l'arrêt, c'est qu'il sera possible au retour de reprendre le travail, et ce dans de bonnes conditions. D'autres formulations attestent d'une même préoccupation. Il faut se soigner pour être à même de faire du bon travail une fois remis:

«T'es fatigué, tu y arrives pas, des fois il vaudrait mieux couper, rentrer chez toi, revenir le lendemain la tête reposée, et puis voilà» (Loïc)

«Si j'avais 39 de fièvre je viendrais pas, je serais pas efficace, je travaillerais mal».
(Bernadette)

«Si je m'étais pas arrêtée j'aurais risqué de faire une erreur professionnelle, ça m'aurait pas du tout convenu. Il était temps de [...] reprendre l'énergie pour recommencer. [...] Le métier exige beaucoup de santé physique et morale. On n'a pas besoin de gens fatigués, quand on est fatigué on reste chez soi» (Latifa)

«Faut être vraiment en bonne santé physique et mentale, sinon on travaille mal.» (Marianne)

D'une certaine manière, tout est lié. Ainsi le conçoit Fabienne, aide à domicile :

- *Quand on s'est fait mal et qu'on peut pas travailler c'est la moindre des choses quoi.*
- *Tant pis pour la paie?*
- *La santé d'abord, si on n'a pas la santé on peut pas travailler.*

Ou encore Olivier, jeune ingénieur son à l'Univers :

- *Donc vous avez surtout pensé à vous [quand vous vous êtes arrêté]?*
- *Ben ouais. Et puis pour aller mieux dans mon travail après aussi quoi. Si on va pas soi-même c'est contre productif quoi.*

Dans ces derniers exemples, c'est encore par la négative (on ne travaille pas bien lorsqu'on est trop fatigué ou malade) que l'effet positif attendu est formulé.

D'une certaine manière, c'est aussi ce qu'expriment les salariés lorsqu'ils expliquent que, lorsqu'ils consentent à prendre un arrêt-maladie, c'est bien parce qu'ils ne peuvent pas faire autrement, qu'ils ne peuvent pas se lever, pas se déplacer, ne sont pas capables d'aller travailler. Le chapitre suivant développera ce point, mais on peut ici insister sur la prévalence des discours mettant en avant cette incapacité pour distinguer les moments où l'on recourt à l'arrêt de ceux où l'on s'abstient. L'arrêt maladie doit alors, implicitement, remettre le travailleur en capacité d'exercer son activité. Comme le mentionnait déjà Talcott Parsons (1955), le malade a le devoir de se soigner pour recommencer à assumer les obligations dont la maladie l'a momentanément exonéré, en particulier l'obligation de travailler.

1.2.2 Récupérer

Au-delà de pouvoir à nouveau travailler, ou travailler correctement, on pourrait s'attendre à ce que les personnes interrogées escomptent de l'arrêt maladie qu'il conduise à la guérison. Pour autant, ce terme n'apparaît presque jamais dans leurs discours. Les croyances et les connaissances ont évolué (Barroux, 2008) et si dans l'Antiquité on comptait sur le médecin pour aider la nature à retrouver l'équilibre originel du corps, on sait aujourd'hui que le corps ne revient jamais à son état d'origine. Dans l'aide à domicile, l'aspect permanent des pathologies exprimées rend de toute façon illusoire l'idée de guérison. Le dos, les articulations, les pieds, sont abîmés et les arrêts n'interviennent que lors des crises aiguës. Mais les atteintes à la santé demeurent, au-delà de l'arrêt. On pourrait citer de nombreux témoignages dans ce sens, mais celui de Louise est particulièrement parlant. Elle a «*des gros problèmes de santé. De l'arthrite, jusque dans les fesses, ça passe par toute la partie là et tout le dos*». Elle a dû s'arrêter parce qu'elle ne pouvait «*plus bouger, plus marcher, plus rien faire*». Elle «*boîte*», «*marche comme un canard*», «*marche pliée en deux*», et quand elle a «*mal au point de...*» elle «*craque*» et va voir son médecin. Elle n'espère pas guérir un jour, elle escompte une amélioration, un moindre mal, au sens propre est figuré. «*Le mal est là tout le temps alors vous voulez que je fasse quoi? J'ai mal j'ai mal hein?*». La fatalité exprimée est caractéristique des maladies d'usure. La lutte pour la reconnaissance de leur origine professionnelle a été longue et pendant longtemps a prédominé, notamment sous l'influence de Villermé, l'idée que «*c'est d'une manière indirecte, médiate, ou par les conditions de nourriture, de logement, de fatigue, de durée du travail, de mœurs, etc., dans lesquelles se trouvent les ouvriers, que les professions agissent le plus souvent en bien ou en mal sur la santé ou sur celle de leur famille.* » (Hatzfeld, 2011). Cette

conception a évolué, mais la fatalité est restée. Chez les ouvriers, « les représentations de l'usure peuvent être résumées à travers l'idée d'une force physique qui s'amenuise au cours de la vie de travail et des ses expositions à la répétition des gestes, aux substances nocives, à la dépense musculaire excessive, aux stress divers. C'est la vie de travail qui use [et] en dehors du constat et de la réparation, la médecine ne peut rien faire contre l'usure qui reste une fatalité et doit être assumée jusqu'au bout » (Loriol, 2000). Dans l'aide à domicile, quoique beaucoup se plaignent de ces maladies et leur imputent facilement des causes organisationnelles (trop de marche trop rapide, pas assez de temps pour appliquer les recommandations ergonomiques et adopter les gestes et postures appropriés, etc), elles sont là et il faut faire avec.

Dans les scènes de musiques actuelles, cette philosophie se retrouve chez ceux qui sont atteints de pathologies ou douleurs chroniques. Oriane, par exemple : *«J'ai souvent des problèmes de santé alors [...] je vis avec»*. Elle ajoute: *«Je suis pas venue la semaine dernière parce que je pouvais plus marcher»*. Comme Louise.

Plutôt que de parler de guérison, les salariés utilisent alors des termes comme «se remettre», «récupérer». Et l'arrêt ne doit durer que le temps nécessaire à cet objectif.

Huguette est sujette à des chutes de tension.

«Mon médecin elle le sait, donc elle sait que j'ai besoin de repos, des fois elle me dit que je devrais m'arrêter trois quatre jours, le temps de récupérer, mais moi je sais qu'un jour ou deux ça suffit donc je m'arrête un jour ou deux et si ça va je vais travailler.»

Fanny, aide à domicile, négocie aussi avec son médecin.

«Mon médecin voulait m'arrêter une semaine j'ai dit non laissez, je veux seulement trois jours, j'ai besoin juste de trois jours le temps de me remettre».

Tous ces exemples traduisent une vision assez pessimiste de la santé. Certes, beaucoup envisagent la santé comme un bien à préserver, et les arrêts peuvent y aider. Louise, dont on vient de voir qu'elle ne consent à s'arrêter qu'en cas de crise aiguë, reconnaît que les arrêts l'empêchent de s'en sortir financièrement, mais ajoute que *«c'est pas grave»* parce que *«la santé c'est important.»* On pourra citer encore, parmi d'autres, Karine, infirmière à domicile (*« Je pars du principe que ma*

santé passe avant mon travail et mes collègues»), ou Lionel, chargé de l'administration : «je vais pas me mettre en danger pour mon travail, c'est moins important que ma santé.»

Mais aucun travailleur ne semble envisager autrement que comme une utopie cet état «de complet bien-être physique, mental et social» poursuivi par l'OMS : les travailleurs savent que la santé se construit, dans un processus permanent, et si l'arrêt maladie peut aider, il n'est qu'un moment dans ce processus, qui ne conduira pas à un bien-être absolu. Parfois, même il est perçu comme vecteur potentiel d'aggravation du mal.

1.2.3 Récupérer... en allant travailler

Comme le signale par exemple Alain Carré (1997), le travail, en particulier quand il permet de construire son identité à travers les liens sociaux qu'il devrait induire, affecte positivement la santé. Les recherches récentes en neuro-sciences, quant à elles, tendent à démontrer qu'à côté de l'aspect social que la vie professionnelle induit, c'est l'activité elle-même, la stimulation, qui retardent les effets du vieillissement et maintiennent en bonne santé. L'activité professionnelle en raison de l'intensité et de la permanence des stimulations, serait, si elle s'exerce dans de bonnes conditions, la plus bénéfique (Guillemard, 2010). Plus loin dans le temps, l'article « travail » de L'Encyclopédie de Diderot et D'Alembert (publiée entre 1751 et 1772) cité par Marc Lorient (2000) défendait déjà ce principe : « Travail : occupation journalière à laquelle l'homme est condamné par son besoin, et il lui doit en même temps sa santé, sa subsistance, sa sécurité, son bon sens et sa vertu peut-être. L'homme regarde le travail comme une peine, et conséquemment comme l'ennemi de son repos : c'est au contraire la source de tous ses plaisirs et le remède le plus sûr contre l'ennui. Nous renfermons en nous un principe actif qui nous porte à l'action. Dès que cette activité n'a point d'objet réel, l'esprit se replie sur lui-même, il se trouble, il s'agite et de là naissent l'ennui, les inquiétudes, les appétits bizarres et désordonnés, l'oubli du devoir et l'habitude du vice. Le travail du corps, dit M. de la Rochefoucauld, délivre des peines de l'esprit et c'est ce qui rend les pauvres heureux. »

Cette perception certes datée et moralisatrice des bienfaits du travail n'est pas si éloignée de ce que rapportent les salariés : ils ont le sentiment que, dans certaines circonstances au moins, le maintien au travail - et donc le refus de l'arrêt maladie - les aidera à aller mieux.

A les entendre, le travail distrait. Il oblige à penser à autre chose qu'à la maladie ou au mal être, en particulier quand le moral est touché. A l'inverse, rester chez soi entretiendrait le mal, dans lequel on s'enlise.

Patrick, à l'Univers, commence par évoquer le cas de sa sœur. Selon lui, elle aurait évité l'aggravation de son état de santé si elle avait trouvé une autre solution que de « *rester à se soigner* ». Je lui demande alors ce qu'il aurait fait à sa place. Il répond:

- J'ai connu ça. J'ai eu des fois des gros pépins, et euh...

- Des gros soucis psychologiques?

- Enormes. Je me suis une fois retrouvé tout seul à la maison et franchement c'est pas la solution, c'est pas la solution de rester chez soi. Et jadis, même si le travail à l'Univers c'était pas vraiment magnifique, pas génial, mais au moins ça me permettait justement de penser à autre chose. Le fait de travailler ça me permettait de faire quelque chose, de pas rester à réfléchir, à penser à mes problèmes.

Sandrine dans la même structure propose une analyse proche:

« Et puis finalement quand on est malade et qu'on reste chez soi on a un peu tendance à... à se morfondre un peu, alors que quand on va au travail on se dit "allez, c'est pas grave, j'ai un petit rhume mais je peux quand même faire le travail au final" et même si on se mouche toutes les 5 minutes on est quand même au travail et on a l'impression de s'être bougé un peu les fesses. »

Ou encore Hamida, chez Dolmen:

« Ben pour aller mieux c'est le travail, c'est le travail qui va t'aider, c'est pas en restant chez toi que tu vas t'en sortir. Moi quand je vais chez les gens, mes problèmes... [...] C'est pas en restant chez moi pleurer sur mon sort... ça arrange pas. [...] Franchement je préfère travailler que de rester à la maison, moi allongée, c'est mourir, c'est vrai si je reste à la maison je suis encore plus malade, alors que si je vais au travail, voilà, au lieu d'être malade une semaine je vais être malade deux trois jours et après ça part [...] ça m'aide à faire passer »

Huguette, à l'Octave, donne d'autres éléments pour comprendre les bienfaits attendus du travail, comparé à l'arrêt-maladie:

« Ca me fait du bien de me maquiller, de mettre ma robe, je me dis “allez il va faire beau”; pour être bien j’ai besoin de me lever, d’aller travailler, sinon je suis pas bien. »

Les exemples sont multiples. Esther, auxiliaire de vie, les résume par cette formule paradoxale: *« je commence à être fatiguée de rester à la maison »*.

Il n’est pas certain ici non plus que les salariés escomptent une guérison lorsqu’ils vont travailler. Mais ils espèrent que par un effet d’entraînement, en se forçant à agir comme si leur état de santé n’était pas atteint et en allant travailler, ils se *sentiront* mieux. On peut s’appuyer sur la sociologie du corps pour comprendre ce phénomène. Christine Détrez (2002) rappelle qu’il faut percevoir ou prêter attention à des sensations et les interpréter comme des symptômes pour se sentir malade. Elle suggère que *« les maux dépendent des mots »*, que *« la sensation, pour être perçue, doit être verbalisée, au moins à soi-même. »*

En allant travailler plutôt que de s’arrêter, les travailleurs ne s’arrêtent plus sur leurs sensations. Ils se présentent aux autres et à eux mêmes comme des personnes en bonne santé, et ne se formulent pas ou plus leur mal.

A l’inverse, un arrêt maladie oblige à reconnaître qu’on est malade et comme si cela allait de pair rend la guérison plus aléatoire. Fanta est aide soignante à domicile, elle est confrontée à des personnes âgées, souffrantes, handicapées, ou gravement malades. Elle confie qu’elle a *« peur des arrêts maladie »*, à la fois parce qu’elle ne peut alors *« plus nier »* qu’elle est malade et par *« peur de ne pas guérir »*.

Isabelle est une de ses collègues. Elle non plus n’aime pas du tout se savoir malade. Elle traîne donc le plus possible, tout en étant consciente que son état va fatalement empirer, avant de consulter un médecin et de s’arrêter, le cas échéant.

- C’est une habitude. Mes enfants je les envoie tout de suite mais dès que c’est moi je traîne [...] Je sais qu’il faudrait pas trop tarder. Je fais peut-être un blocage sur les médecins. Je me dis que ça va... Pas que ça va passer mais que je peux tenir. Pourtant je suis sûre que dans quelques temps ça va... [...] Tant que j’y vais pas je me dis que ça

va pas empirer. Sinon il risque de trouver quelque chose, une opération des tarses, ouch. Je préfère garder mon esprit pour penser à autre chose.

Ainsi, l'arrêt maladie peut tout à la fois aider à aller mieux, ou l'empêcher, confirmant au passage l'aspect construit du rapport à la maladie, à la santé, et au travail. On retrouve en filigrane la distinction, établie par exemple par Montaigne dans ses essais (parus dans les années 1580) entre deux états de la maladie: le premier est celui du laboureur, qui ne souffre d'avoir mal aux reins que lorsqu'il a mal aux reins, sans anticipation imaginaire de la maladie (et dont le mal s'atténue lorsqu'il prend du repos). Le second est celui dans lequel nous croyons que nous avons mal alors qu'aucune pathologie ne se manifeste, et qui s'améliore lorsque nous occupons notre esprit, par exemple dans l'action, pour arrêter les vaines cogitations. C'est aussi la distinction traditionnellement établie entre la bonne fatigue et la mauvaise fatigue. Marc Loriol (2000) observe que cette distinction, présente par exemple dans les Confessions de Jean-Jacques Rousseau et que partage une petite élite au XVIII^e siècle, est plus générale aujourd'hui. La « bonne fatigue » serait liée à l'activité physique, la mauvaise à la dépense nerveuse. Le repos suffit généralement à remédier à la bonne fatigue, mais il peut arriver, en cas de surmenage (entendu comme l'excès de bonne fatigue), que le repos « normal », la « bonne nuit de sommeil », ne suffise plus. On conçoit alors que l'arrêt maladie puisse être bénéfique en procurant le temps nécessaire à se remettre. A l'inverse, la « mauvaise fatigue » trouverait un remède dans l'activité, en particulier dans le travail, qui permet d'échapper à l'oisiveté, à l'ennui, à la dépression, comme il permettait aux Moines de guérir de l'acédie qui les éloignait de Dieu et de la prière.

Dans les extraits d'entretiens, les divers facteurs évoqués aideront à classer le mal dans une ou l'autre des catégories et de prendre la décision de s'arrêter, ou non... selon un précepte assez simple énoncé par Sabine, à l'Octave: « *Parfois il faut s'écouter, parfois il faut se botter les fesses* ».

1.2.4 les choses auront bougé au retour

Avant de s'arrêter, les travailleurs anticipent ainsi les effets positifs à court terme de l'arrêt ou du maintien au travail. Parfois, cette anticipation prend en compte les effets attendus sur l'ensemble du lieu de travail.

C'est ce qui se passe chez Bien chez soi, association d'aide à domicile récemment rachetée par une structure privée. La nouvelle direction entend bien rentabiliser son achat et revoit à la baisse les conditions de travail. Les salariées ont d'abord proposé qu'on les licencie, ce qui n'a pas été accepté. Soutenues par un syndicat, elles ont ensuite mené une grève d'une journée et envoyé un

courrier collectif à la direction, qui n' a pas réagi. Suivant la loi, continuer à travailler vaudrait acceptation des conditions imposées par la direction. Finalement, dit Giselle, « *On leur laisse encore une chance, on leur a envoyé une lettre, et s'ils répondent pas c'est ce qu'on va faire, on se met en arrêt, on va à la CGT et on va chercher ailleurs. Voilà.* »

Plusieurs de ses collègues ont déjà commencé cette forme d'arrêt de travail. Dans ce secteur, il n'est pas difficile d'obtenir un arrêt du médecin: les atteintes à la santé sont patentes, souvent chroniques, et les médecins doivent plutôt convaincre leurs patientes de s'arrêter que de continuer à travailler! C'est donc « *pour aller à la table de négociation* », dans l'espoir d'améliorer les conditions de travail globales que les aides interrogées et leurs collègues consentent à recourir à l'arrêt,

1.3 Les pour et les contre au présent

Dans le processus qui les conduit ou pas à l'arrêt maladie, les travailleurs anticipent ce qui se passerait *après* l'arrêt, et cette anticipation influe sur leur choix (dans l'acception du mot «choix» proposée en introduction de ce chapitre, avec toutes ses nuances, ses ambiguïtés et les questions qu'il soulève). Ils se représentent aussi ce qui se passera *pendant* leur arrêt. Sans peser les « pour » et les « contre » de façon méthodique, ils les ont suffisamment à l'esprit pour en parler lorsqu'on les questionne sur les pensées qui les traversent avant de recourir à un arrêt ou d'y renoncer.

1.3.1 S'ennuyer à la maison / aimer son travail (activité, collègues, lieu)

Sur les deux terrains étudiés, beaucoup déclarent qu'ils n'aiment pas les arrêts maladies parce qu'ils s'ennuient à la maison tandis qu'ils aiment leur travail. Dans les représentations, l'arrêt maladie revient à être immobilisé chez soi, et à tourner en rond - confirmant l'assimilation sous-jacente «dans nos sociétés productives» de la maladie et l'inactivité (Herzlich, Pierret, 1984). En comparaison, aller travailler apparaît comme un moindre mal, ou même comme un plaisir lié au bien-être que procure selon les cas l'activité professionnelle en soi, l'entourage (collègues, destinataires du service), ou l'ambiance de travail.

Certains n'évoquent que le désagrément de rester chez soi.

Hasna, aide-soignante s'ennuie chez elle:

« Au bout de 15 jours je m'ennuie. Allez comprendre. C'est l'ennui total ».

D'autres ne citent pas explicitement l'ennui, mais «rester à la maison» est manifestement désagréable.

Patrick justifie ainsi sa présence au travail même lorsqu'il pourrait s'arrêter: « *Oh rester chez moi c'est pas mon truc* ». Marianne, quant à elle, a vu son arrêt d'un mois prolongé de quinze jours - elle ne pouvait toujours pas marcher. C'était apparemment beaucoup trop long! «*J'ai été prolongée 15 jours, et puis j'en avais tellement marre que j'ai repris.*»

Ghalia, et Saliha, aides à domicile, sont dans le même cas : « *Je peux pas rester à la maison c'est ça mon problème, je suis dynamique* », dit la première. Quant à la seconde, dont le médecin souhaitait qu'elle prolonge son arrêt, a refusé:

- *Six semaines déjà... c'est bon!*

- *C'est trop?*

- *Oui c'est trop. Rester à la maison déjà... Quand je reste à la maison...*

D'autres enfin justifient leur refus de recourir à un arrêt par le plaisir d'aller travailler.

Dans les musiques actuelles, le plaisir dépasse l'activité proprement dite. Il est plus général, plus diffus aussi. Il revient dans la plupart des entretiens, sous des formes assez proches. « *Il y a quelque chose ici qui est de l'ordre du plaisir* », diront par exemple Loïc et Ludivine. Pour Sabine, « *y a quelque chose de super qui circule ici. Les échanges sont extrêmement riches* ». « *L'ambiance j'aime bien* » précise Oriane. Ou encore, à l'Univers cette fois: « *c'est hyper humain, on a l'impression de participer à une aventure* ».

L'amour du métier est souvent évoqué sur les deux terrains étudiés pour expliquer la préférence du travail sur l'arrêt maladie: « *j'aime ce que je fais* », « *j'aime mon métier* », « *j'aime mon travail* » diront les personnes interviewées.

Parfois, la mise en balance entre le plaisir du travail et l'ennui de l'arrêt est clairement analysée, et le choix vite fait:

« *Rester chez soi ça sert à rien, j'aime mon métier et j'aime pas rester à rien faire alors... Je suis un peu hyperactive. J'aime mon métier et j'aime bien ici aussi.* » (Oriane)

« Te préfère aller au boulot que de rester chez moi à lire un polar » [...] j'ai horreur de rester chez moi à rien faire; donc je me dis que je préfère aller au boulot. » (Bernadette)
« Tu te dis "si je suis à la maison qu'est-ce que je vais faire? J'ai pas envie de rester chez moi" » (Huguette)

Parfois encore, c'est la cause de l'arrêt maladie elle-même qui rend démoralisante la perspective de rester chez soi. Patrick est catégorique à ce sujet:

- *Et quand vous venez travailler en ayant très mal au dos, qu'est-ce qui vous pousse à faire ça?*
- *Ben rester chez moi et avoir mal au dos...*
- *Vous préférez être au travail et avoir mal au dos?*
- *Oui.*
- *Vous êtes mieux au travail?*
- *Non, (il rit) j'aime bien avoir mes jours off[...]*
- *Donc tant qu'à être pas bien et pas pouvoir profiter de votre temps libre, autant être au travail?*
- *Ben «temps libre» et «être pas bien» c'est pas possible. Si on n'est pas bien on peut pas avoir du temps libre. Etre pas bien c'est ressasser toute la journée donc c'est pas du temps libre.*

Oriane le présente autrement mais arrive à la même conclusion:

« J'ai mal j'ai mal, alors autant faire quelque chose »

1.3.2 Les tracasseries administratives

Avant d'entreprendre ma thèse, un de mes proches, alors directeur dans une entreprise informatique, m'avait dit : *«moi, j'ai jamais pris d'arrêt maladie, parce que les papiers ça me gonfle »*. Je trouvais cette explication amusante. Luxe de riche, pensais-je alors, luxe de ceux qui peuvent s'arranger avec les horaires à leur gré et sans rendre de comptes. J'ai changé d'avis depuis. A priori, la procédure quand un médecin prescrit un arrêt n'est pas très compliquée, puisqu'il suffit d'envoyer une lettre à son employeur et une à l'Assurance Maladie. Mais pour les contrats atypiques - quoi qu'ils ne le soient plus vraiment tant ils se sont développés au cours des dernières

années en France - les choses se compliquent. C'est le cas dans l'aide à domicile pour ceux qui travaillent chez plusieurs employeurs.

Lorsque je demande à Anna, indépendante, pourquoi elle ne prend pas plus d'arrêts maladie, elle me donne cette explication:

« Oh ben c'est compliqué les papiers tout ça, avec plusieurs patrons, et c'est trop long, il faut attendre des mois avant d'être payé. »

J'interrogerai ensuite Mariana sur cette question pour mieux comprendre la longueur de ces délais.

- Une de vos collègues me disait que la sécurité sociale mettait très longtemps à la payer...

- Ah oui ça c'est vrai. Parce que tous les employeurs doivent signer, il faut remettre une feuille à chaque employeur où on ne va pas.

Les aides à domicile qui ont un statut de mandataires connaissent les mêmes désagréments. leur responsable, à la Concorde, a déjà constaté que certaines renoncent devant la complexité des procédures.

«Au niveau de la sécu c'est tellement compliqué que certaines, j'ai déjà entendu dire, elles laissent tomber. Et aussi pour pôle emploi, apparemment, c'est compliqué. D'un point de vue administratif c'est vrai que c'est compliqué pour elles.»

Cette complexité se retrouve dans le secteur du spectacle, où les artistes ont souvent plusieurs activités. A l'Octave, un professeur de musique le confirme :

«On est en multi employeurs, c'est très compliqué, pour des petits arrêts hein»

Enfin, même la procédure «classique» peut apparaître superflue pour certains, qui rechignent à enclencher «la machine administrative » et s'arrangent avec leur employeur pour récupérer leurs heures.

1.3.3 L'impact sur les collègues et les clients pendant l'absence

Le chapitre suivant, qui présentera la dimension morale des arrêts maladie, développe longuement les scrupules des travailleurs qui devraient / pourraient recourir à l'arrêt maladie. Je me contenterai ici de signaler le fait que face à cette perspective, la plupart d'entre eux imaginent le surcroît de travail que leur absence va induire pour leurs collègues, ce qui les incite généralement à renoncer à s'arrêter. Dans l'aide à domicile, ce sont plutôt les clients qu'ils imaginent, démunis, inquiets d'être confiés à d'autres. Là encore, cette évocation les pousse souvent à préférer travailler, même lorsque leur état de santé justifierait qu'ils s'arrêtent.

1.3.4 Un moment protégé... des astreintes du travail et de la hiérarchie

Le monde du travail, même lorsqu'on aime son métier, n'est pas de tout repos. En comparaison, l'arrêt-maladie permet de s'extraire momentanément du chaos, du stress. Comme le dit Latifa, infirmière à domicile, à propos d'un récent arrêt maladie : *« Il était temps de me poser, de réfléchir »*.

Fabienne, aide à domicile chez Dolmen, décrit son travail harassant et incessant. Elle enchaîne les remplacements, même lorsqu'elle est malade, ne prend jamais d'arrêt maladie, pour ne pas embêter ses employeurs. Mais au lieu de lui en être reconnaissante, explique-t-elle, *« au contraire ils sont en train de me torturer encore » « fais ceci, fais cela »*. Pourtant un jour où elle était malade elle a refusé un remplacement. La perspective de se reposer, de se faire du bien, l'a même conduite à appeler un médecin, quoiqu'au final, le délai ne lui ait pas permis d'obtenir un arrêt.

« Ce jour là je devais commencer à 15h et comme j'étais malade je me suis dit que ça tombait bien, que j'allais me reposer un peu et que ça allait me faire du bien. Mais j'ai pas eu un arrêt maladie. Donc [...] je suis rentrée chez moi. Et j'ai pris rendez-vous chez le docteur mais le rendez-vous était tellement loin après que la fièvre avait eu le temps de passer. »

Les travailleuses à domicile ont conscience de la nécessité de prendre soin de leur santé dans ce secteur où le travail est astreignant : *« si je suis vraiment malade je vais pas aller travailler, non non non, je mets pas ma vie en danger »*, ou, version moins alarmiste : *« Si je suis malade j'ai besoin d'être soignée »*. La responsable du service mandataire de la Concorde rapporte les propos de ses

employées lorsqu'elles ont besoin d'un arrêt maladie: *«Moi je prends soin des autres donc je dois aussi prendre soin de moi ».*

L'opposition qui naît dans l'esprit des travailleurs entre un lieu de travail exigeant et un chez-soi protecteur est bien mise en lumière par Elisa, à l'Univers.

« Une fois j'ai eu un accident de voiture, [...] juste un traumatisme crânien et quelque bleus quoi. Mais mon médecin il m'a dit que j'avais besoin d'une semaine, j'étais bien secouée. Au début je pensais pas que j'en aurais besoin je comprenais pas comme j'avais rien vraiment. Du coup je suis passée à l'Univers au bout de deux jours mais je suis pas restée, j'étais trop... j'étais secouée quoi, j'étais pas bien. [...] la semaine j'en avais besoin en fait »

Je lui demanderai des précisions dans la suite de l'entretien.

- *Quand j'ai eu mon accident je me sentais un peu faible. Je manquais de confiance quoi.*

- *Par rapport à quoi?*

- *Au rythme, au fait de prendre le train, de refaire la journée; j'étais faible pas en capacité physique*

- *Vous aviez peur d'être envahie par le travail, ou plutôt...*

- *(elle me coupe) Oui oui, oui. Et puis j'étais confinée chez moi, comme dans un cocon.*

Le travail, c'est se bousculer quand même, on a beaucoup de sollicitations.

Le monde du travail « bouscule », comme le dit Elisa. Parfois, il heurte violemment, en particulier quand les supérieurs hiérarchiques manquent de respect. Rester chez soi n'est plus seulement, alors, un « cocon » pour se protéger de l'agitation du travail. C'est une façon de s'extraire, au moins momentanément, d'un état de soumission. Là encore, je me contente de mentionner ce point, déjà développé précédemment, mais auquel les salariés pensent lorsqu'ils réfléchissent à la nécessité de s'arrêter.

Sans corroborer pour autant la conception d'un homo œconomicus cherchant à maximiser son intérêt, la question de l'utilité apparaît dans les discours quand il s'agit d'opter pour - ou contre - l'arrêt maladie. Pour Martine, *«Ca sert à rien de s'arrêter pour pas grand chose. Quand on a vraiment quelque chose d'accord, mais... pour un petit truc.»* Elle ajoutera encore: *«Je vois pas l'utilité de s'arrêter pour un petit truc.»* Lionel, qui, rappelons-le, bénéficie d'un management souple quant à ses heures de travail, donne son avis sur le recours aux arrêts maladie: *«C'est pas intéressant quoi. De mon point de vue c'est pas intéressant.»* Esther, aide mandataire, partage cette conception: *«Ca sert à rien les arrêts maladie, j'explique que je dois vraiment m'arrêter.»* Ainsi, quand d'autres options sont possibles, le recours à un arrêt «officiel» entraînant une procédure administrative est évité, parce que, quelle que soit la réalité que ce terme recouvre pour les interviewés, cela ne présente pas *d'intérêt*.

2 CARRIÈRE DE MALADE, CARRIÈRE DE TRAVAILLEUR, APPRENTISSAGE : UNE PRATIQUE MODELÉE PAR L'EXPÉRIENCE

Avant de recourir à l'arrêt maladie, les travailleurs réfléchissent. Ils anticipent les effets de leur arrêt à la fois sur eux-mêmes et sur leur entourage, surtout professionnel, lorsqu'ils reprendront le travail. Ils s'imaginent pendant l'arrêt, chez eux, sombrant dans l'ennui ou au contraire protégés du monde du travail, ou encore imaginent leurs collègues et clients pendant leur absence.

L'expérience des salariés - ou parfois de leur entourage - nourrit ces élaborations. Elle peut aussi modifier leur représentation des arrêts maladie, du travail, de la santé, et leurs pratiques. On verra dans les paragraphes qui suivent comment l'arrêt maladie est une pratique qui s'apprend, comment on tire des leçons de l'expérience de la maladie, comment le temps aide à se connaître, comment aussi le rapport au travail évolue au cours de la vie. Comment, aussi, ces expériences s'enrichissent de celles des autres, soit qu'ils transmettent leurs savoirs ou savoirs-faire, soit qu'ils servent de modèle à ceux qui les observent.

2.1 - Une pratique qui s'apprend : l'aspect technique des arrêts maladie

L'arrêt maladie, pour être officiellement qualifié d'arrêt maladie, s'inscrit dans un cadre administratif, réglementaire. Les démarches à effectuer, les conséquences concrètes (en particulier sur le salaire) ne sont pas les mêmes pour tous et requièrent un apprentissage.

Dans un premier temps, je décrirai les différentes dimensions de cet apprentissage. Je proposerai ensuite deux angles de lecture. Le premier s'inspire des travaux de Howard Becker sur l'apprentissage social de la déviance. Le second propose une lecture du présentéisme comme un renoncement, généralement lié à un apprentissage décevant, et se situe dans le champ du non-recours aux droits sociaux.

2.1.1 Une connaissance vague des démarches administratives

Sur les terrains étudiés, il apparaît que ceux qui n'ont jamais été confrontés à la nécessité de s'arrêter pour raison de santé ne connaissent généralement pas les démarches à effectuer, ni le montant des indemnités accordées, ni les délais de paiement. Ils sont rarement familiers avec le « délai de carence »⁴².

C'est particulièrement net dans les structures où les salariés «s'arrangent» avec la direction, aménagent leurs horaires, comme dans les scènes de musiques actuelles observées.

Ainsi Loïc et Ludivine me posent la question:

- *Loïc: je sais même pas les démarches, est-ce qu'on peut te l'imposer?*
- *Ludivine: t'imposer un arrêt-maladie?*

Sandrine reconnaît aussi son ignorance:

« Je sais pas trop parce que j'ai jamais trop eu ça. »

Paul a quelques notions, limitées à son expérience :

⁴² Le délai de carence correspond à la période allant de la mise en arrêt par le médecin traitant et le moment à partir duquel l'Assurance Maladie démarre l'indemnisation. En France, le délai de carence n'est pas identique dans le secteur privé et le secteur public. En outre, l'employeur peut décider de compenser l'absence d'indemnités pendant ce délai, dans le respect des législations en vigueur (souvent, les conventions collectives).

« Moi j'ai pas d'autre expérience que ça parce que j'ai jamais été en arrêt maladie... j'ai jamais été en arrêt plus d'un ou deux jours. »

Chez les aides à domicile, les arrêts sont beaucoup plus fréquents. Les règles en vigueur sont plus rigides. Sur les terrains étudiés, si les devoirs des salariés vis-à-vis de l'entreprise en cas d'absence sont explicites, et explicités, ce n'est pas le cas des droits en matière d'indemnisation.

Ainsi à la Concorde le règlement est affiché sur le mur à l'entrée. Y figure en particulier l'obligation de fournir un justificatif médical pour toute absence d'une journée. Les règles sont énoncées dès le recrutement:

« On vous explique tout, comment l'association a été créée, et c'est là qu'on vous explique aussi l'administratif, que quand on va être absent il faut prévenir quinze jours avant. Comme ça ils peuvent mettre sur le tableau et ils mettent une autre collègue qui est libre à ce moment. »

Par contre, on laisse à chacun le soin de s'informer s'il veut avoir une vision un peu précise de ce qu'il va toucher, et quand, si d'aventure il tombait malade.

Joëlle est infirmière. Elle évoque la question financière.

« Au départ [l'argent] j'y pensais pas parce que je savais pas comment ça fonctionnait, l'histoire de la carence, tout ça. Je m'en suis rendu compte après mon premier arrêt. [...] Maintenant je saurai. J'en avais jamais pris, et mes parents savaient pas non plus. »

Il en va de même chez Dolmen, où le système d'indemnisation paraît peu lisible aux aides. Faute d'explications, elles restent dans l'incertitude et l'inquiétude.

« Il y a des heures payées par la sécu, mais la sécu elle vous paie combien? C'est pas bien payé »
« Là je me suis arrêtée deux jours je sais pas combien on va me prendre sur ma paie à la fin du mois. »

2.1.2 Un savoir qui se transmet

Face à ce manque d'information, ce sont souvent les collègues qui informent, quand le cas se présente.

Joëlle par exemple prend connaissance du dispositif à l'occasion de son premier arrêt

«Après mon premier arrêt [...] c'est mes collègues qui m'ont dit»).

Sandrine a été initiée par ses collègues (bien qu'on ne lui ait pas précisé la logique des démarches):

«J'ai été arrêtée deux jours pour une gastro, mais j'ai pas donné ma feuille. Ils m'ont dit ici qu'il y avait pas besoin. C'est au bout de trois jours qu'il faut donner sa feuille c'est ça?»

Ou encore, chez une cliente, Gaëlle m'explique que l'arrêt compte pour *«quatre jours sur votre feuille de paie»*. Bella, qui intervient en même temps qu'elle chez cette cliente, la reprend: *« c'est trois jours»*.

D'autres réseaux de transmission existent. Le conjoint, par exemple.

-Je sais que les trois premiers jours sont pas payés. Le reste... Franchement je connais pas.

-Comment vous avez su pour les trois jours?

-C'est mon mari qui m'a expliqué.

La transmission dépasse l'aspect technique des arrêts. Pour Latifa, c'est aux anciennes d'expliquer aux plus jeunes l'importance de la conscience professionnelle, qui consiste en partie à ne pas recourir trop souvent aux arrêts maladie.

«Faut y aller avec diplomatie, leur expliquer. Certaines jeunes viennent puiser en nous, elles sont intelligentes, c'est à ça qu'on doit servir maintenant. Surtout que c'est ces jeunes qui nous soigneront après.»

2.1.3 La rude expérience de l'aspect financier

La plupart du temps, c'est après une première expérience désagréable que les salariés réalisent l'impact financier de l'arrêt maladie. Lorsqu'ils évoquent cette douloureuse expérience, c'est l'incompréhension ou l'indignation qui refait surface.

Bella est encore dans l'étonnement, mais maintenant, elle sait à quoi s'en tenir:

«J'étais rentrée d'Afrique en février, j'ai eu deux semaine d'arrêt, et j'ai jamais compris comment ça s'est fait mais en deux semaines sans travailler j'ai touché seulement 69 euros. Donc l'arrêt franchement, à moins que je sois vraiment malade... Sinon je m'arrête pas.»

Imelda est dans le même état d'esprit:

«Alors vous voyez les arrêts maladie après... je veux dire on s'arrête mais on n'est pas payées non plus. Parce que sur la paie j'ai perdu 600 euros et personne ne me les paie!»

Esther fait encore davantage sentir son amertume:

«Et aussi je vais vous dire quand j'ai eu un arrêt la première fois j'ai pas été bien payée par la sécu [...] Donc c'est pas la peine de se mettre en arrêt maladie. Si vraiment je peux pas me lever je vais pas aller travailler, mais ça vaut pas la peine. Pas la peine. Ca vaut pas la peine. Sincèrement j'ai été très déçue.»

Quant à Gaëlle, qui pensait que le délai de carence était de quatre jours, elle ressent cette perte financière comme un vol :

« On vous sucre quatre jours sur votre feuille de paie »

2.1.4 Savoir prendre des arrêts maladie

Une fois les principes de fonctionnement acquis, on préfère s'abstenir de s'arrêter quand c'est possible, le coût de l'arrêt maladie pour le travailleur s'avérant trop élevé, en particulier dans le secteur de l'aide à domicile, caractérisé par des salaires bas et des emplois à temps partiel. On peut aussi arbitrer en faveur de l'arrêt, mais alors il faut le faire avec intelligence.

2.1.4.1 Définir la durée adéquate

Le délai de carence de trois jours influe sur la prise de décision.

Il peut bien sûr dissuader de recourir à un arrêt maladie, conduisant selon les cas à «prendre sur ses congés» ou sur les RTT, comme Johanna :

«Les arrêts maladie tu es pas payé alors moi, non. Je prends pas d'arrêt. [...] Tu prends une journée, tu prends pas un arrêt.»

Ou à ne pas s'arrêter du tout, comme pour Bella :

«Si je prends trois jours je suis pas payée, à quoi ça sert? [...] Donc je travaille quand même.»

Mais ils peuvent à l'inverse favoriser des arrêts plus longs, comme pour ses collègues:

«Surtout avec les trois jours là. Il y en a qui sont malins, ils prennent une semaine ou 10 jours, parce que trois jours ils sont pas payés.»

Tant qu'à ne pas être payé pendant plusieurs jours, autant s'arrêter plus longtemps, comme le conseille le mari d'Astrid:

«Quand j'ai été malade il me l'a dit, que tu poses deux jours, trois jours, les trois premiers jours sont pas payés, donc prends trois jours, repose-toi bien, le temps qu'il faut.»

Endza tient compte du cadre d'indemnisation lorsqu'elle doit s'arrêter. Elle commence:

-Par exemple si je vais chez mon médecin, je me sens pas bien, fatiguée, je lui demande de m'arrêter; s'il m'arrête deux trois jours c'est pas la peine

-Dans ce cas là vous travaillez?

-Oui ou je fais une prolongation. Sinon c'est pas la peine d'aller voir le médecin, tu les paies les médecins.

Je lui demande plus loin des détails :

-Et vous êtes indemnisée comment?

-Ben la sécu. Et une fois que la sécu est remboursée eux ils additionnent leur remboursement à eux.

-Et du coup vous perdez pas trop trop d'argent?

-Oh, quand même hein, ouais ouais quand même.

-Et il y a trois jours où vous ne touchez rien du tout?

-Ah oui mais il suffit de savoir aussi comment tu t'arrêtes hein? Faut pas t'arrêter trois jours, tu perds.

-Mais même si vous vous arrêtez cinq jours, les trois jours sont perdus non?

-Oui cinq jours t'es payé que deux. Faut bien, faut bien...

-Calculer?

-Oui. Donc autant que ton médecin t'arrête une semaine, sinon t'es... c'est pas évident.

Quant à Martine, elle pense qu'une semaine seulement n'est pas rentable :

«Pour pas perdre quand vous êtes en arrêt faut s'arrêter au moins 15 jours, parce que comme ils nous comptent les week-ends et tout, donc automatiquement vous perdez moins. En s'arrêtant 15 jours, vous gagnez.»

D'une certaine manière, quand le délai de carence n'est pas compensé par l'employeur, on est incité à s'absenter plus longtemps. Ce constat est un des éléments d'explication aux résultats de l'étude menée par Catherine Pollack (présentée en 2014), qui montrent que la prise en charge du délai de carence contribue à réduire la durée totale des arrêts de trois jours en moyenne.

2.1.4.2 Jongler avec les règlementations

Une autre solution consiste à s'adapter aux règles en vigueur en fonction des employeurs. Les salariés qui ont plusieurs employeurs ont plutôt tendance à éviter l'arrêt maladie, en raison des complications administratives, ou parce qu'ils sont en situation irrégulière et ne veulent pas attirer sur eux l'attention:

«Comme je travaille des deux côtés, j'ai pas le droit de m'arrêter, ni d'un côté ni de l'autre [...] J'ai un autre travail. Je suis aide soignante mais pas ici. Mais je veux pas que ça se sache, c'est interdit. L'autre patron il me vire s'il l'apprend.»

Seule Johanna, qui travaille dans deux structures différentes, a reconnu qu'elle trichait:

–Si, quand j'ai besoin je vais voir mon médecin il me dit «tu veux te reposer Johanna? Je te mets dix jours, tu as besoin». Mais j'ai jamais pris d'arrêt chez Dolmen.

–Excusez-moi... je comprends pas... vous allez chez votre médecin et il vous prescrit un arrêt? Mais vous me dites que vous n'avez jamais pris d'arrêt chez Dolmen parce que c'est pas payé?

–Oui chez Dolmen je m'arrête pas.

–Donc vos arrêts de 10 jours du médecin c'était avant Dolmen?

–Non, ça m'arrive environ trois fois par an, mais c'est pour mon travail de taxi. Chez Dolmen je travaille quand même.

–Vous travaillez tout en étant arrêtée?

–Oui

–Mais c'est illégal non?

–Après il faut juste que la sécu fasse pas de contrôle, c'est tout.

[...]

–Attendez, juste, je reviens sur cette histoire d'arrêts, vous avez besoin de vous reposer donc votre médecin vous prescrit un arrêt, mais vous allez quand même travailler, alors que vous devriez vous reposer?

–Oui... il faut connaître et ton corps, et ce que tu veux.

2.1.4.3 S'adresser à la bonne personne

Sans m'attarder sur la question, je citerai le cas d'Oriane, qui se considère comme malade permanente, en raison de sa sensibilité originelle aux angines et de son dos très abîmé. Conformément aux résultats des recherches sur les malades chroniques (rapportés par exemple par Sarah Nettleton, 2013), elle a développé des compétences administratives qui facilitent depuis longtemps sa vie de malade. Selon qu'elle cherche à obtenir un arrêt (comme lorsqu'elle était plus jeune) ou qu'elle escompte un diagnostic sérieux, elle ne va pas s'adresser aux mêmes médecins :

« Je sais qu'il y a des médecins qui donnent très facilement des arrêts. Quand j'habitais Paris je savais très précisément qui il fallait appeler et ça m'arrivait d'appeler et de dire «vous pouvez me faire un arrêt et ils disaient oui tout de suite». Quand j'étais lycéenne je faisais ça aussi. Mais maintenant, quand un médecin me propose un arrêt par ordinateur, sans qu'il m'ait vue en consultation, alors là je dis non ».

2.1.5 Conclusion: deux angles d'approche de l'apprentissage de l'arrêt maladie

2.1.5.1 L'apprentissage social de la déviance selon Howard Becker

L'arrêt maladie, en tant que procédure administrative, s'apprend. On ne s'intéresse à cette procédure qu'une fois confronté à la question, et on est le plus souvent initié par l'entourage. Une fois familiarisé avec les règles, on agit en conséquence. Considéré sous son angle technique, l'arrêt est alors pensé comme un outil, qu'il faut savoir utiliser, et dont on peut acquérir une meilleure maîtrise avec l'expérience. Le travailleur passe par plusieurs étapes avant de parvenir à cette maîtrise, laquelle lui permettra de tirer de l'arrêt maladie les bienfaits escomptés. Ainsi présenté, ce processus peut rappeler la description faite par Howard Becker (1985) de l'apprentissage social de la déviance (à partir de l'expérience de la consommation de drogue). On pourra juger hasardeuse la comparaison, en ce qu'elle place l'arrêt maladie dans la catégorie des actes déviant, et ses bénéficiaires dans celui de contrevenants. Mais le soupçon qui pèse sur les arrêts quant à leur caractère justifié ou non, les discours véhiculés par le corps politiques et les médias sur les abus conduisant au trou de la sécu, autorisent le parallèle. Dans son approche de la déviance, Howard Becker soutient en effet que l'acte n'est déviant que parce qu'il est défini comme tel par la société, sous l'influence « d'entrepreneurs de morale »: des acteurs qui se mobilisent pour qu'une activité donnée soit catégorisée socialement comme déviant (ainsi la marijuana ne serait devenue illégale

aux États-Unis qu'à la suite d'une campagne menée par des entrepreneurs de morale). On discerne d'ailleurs dans les propos des interviewés une volonté de ne pas donner d'eux l'image de profiteurs sans vergogne, mais plutôt de se présenter à eux-mêmes et aux autres comme des personnes qui ne font que se conformer à un système ni très juste ni très logique. Cet effort rappelle là encore les travaux de Howard Becker, qui montrent que les fumeurs de marijuana se livrent à un travail de redéfinition de leur identité sociale, en reconsidérant par exemple l'image du drogué (un être ne sachant pas se contrôler) pour préserver leur amour-propre.

2.1.5.2 L'arrêt maladie comme droit social et la question du renoncement

Au cours de leur apprentissage, les salariés font souvent la brutale découverte des limites de la protection sociale, en particulier celles du délai de carence et du faible taux de remboursement. Cette découverte peut conduire à adapter les arrêts, comme on l'a vu, aux réglementations: prendre plus de jours d'arrêt lorsque le médecin le propose, ne déclarer l'arrêt qu'à la structure d'emploi qui indemnise suffisamment (en cas de multi-employeurs), etc.

Elle peut, c'est souvent le cas, conduire à renoncer à ses droits. Les entretiens révèlent en effet la présence forte de plusieurs facteurs, considérés comme décisifs dans le non-recours aux soins : l'absence d'information, le manque de lisibilité et la complexité des conditions d'attribution. Si l'absence d'information est patent, clairement exprimé, la complexité et le manque de lisibilité du remboursement apparaissent de façon plus subtile. Ils dépendent de facteurs multiples, tels que les conventions collectives en vigueur, les arrangements internes propre à chaque structure, ou encore l'ancienneté des travailleurs sur leur lieu de travail. Faute de règles claires, on s'interroge (« *je vais être payé combien?* », « *combien ils vont me prendre ?* ») et pour éviter une mauvaise surprise on préfère renoncer.

Un autre aspect, considéré comme plus psychologique, est mis en avant, par exemple par Marie-Odile Gilles-Simon et Michel Legros (1996) pour expliquer le non-recours. Il a trait au sentiment d'injustice perçu par les ayant-droit. Les auteurs rapportent, dans une enquête empirique auprès des « plus pauvres », « qu'un tiers seulement des personnes interrogées estime avoir les mêmes droits que les autres et que ces droits sont respectés. Dans la plupart des autres cas, si les personnes indiquent que leurs droits sont identiques aux autres, elles affirment que ces droits ne sont pas respectés. Une petite minorité, de l'ordre de 12 % des personnes interrogées, pense qu'elle n'a plus ou n'a jamais eu droit à rien ». Ainsi pour la grande majorité des personnes interrogées, le non-recours s'expliquerait par un vécu de « non respect des droits » (et non d'absence de droits). Ces

mauvaises expériences favorisent l'installation du découragement ou de la défiance, conduisant à se retirer du jeu. Caroline Desprès et al (2011) parlent de « renoncement situé dans le registre d'une défiance », en particulier dans « les rapports aux institutions sanitaires et sociales » qui « sont le lieu fréquent de violences symboliques à l'égard des plus pauvres » et « renforcent une faible estime de soi » : « afin de préserver leur image les individus se mettent à distance de ces espaces où se jouent des rapports de domination (cabinet du médecin compris) ». La « violence symbolique » peut donc être ressentie au contact d'institutions sanitaires et sociales (de Gaulejac, 2005) mais aussi de supérieurs hiérarchiques de mauvaise foi, comme lorsque Fabienne n'a pas pu faire valider son accident du travail - au point qu'elle ne s'autorise plus elle-même à le qualifier de tel⁴³ :

« De toute façon ils me croient pas quand je dis que je suis malade. Même une fois, en 2009, j'ai eu une sorte d'accident du travail, et Dolmen m'a pas défendue. C'était l'après-midi, je suis tombée en sortant de chez un client. J'avais le pied gonflé, je leur ai montré, ils l'ont bien vu, et j'ai fait une radio, j'avais les papiers, mais quand il a fallu qu'ils remplissent les papiers pour demander si vraiment c'était un accident du travail ils ont dit "ah ben on n'était pas là, on n'a pas vu". J'ai pas eu mon accident du travail, j'ai eu juste trois jours d'arrêt. Alors qu'ils l'avaient vu mon pied, je leur avais montré. »

L'arrêt maladie s'apprend, en particulier par l'expérience de la « machine administrative ». D'autres formes d'expérience influent sur cette pratique. Celle de la maladie, et surtout des maladies vécues comme sérieuses, apparaît à ce titre comme un facteur majeur.

2.2 - Une pratique modifiée par l'expérience de la maladie - une carrière de malade?

Les épisodes d'arrêt au cours de la vie professionnelle influencent le comportement d'absence pour maladie (voir par exemple Ben Halima et al, 2011). Ainsi le salarié qui a eu des épisodes d'arrêts maladie l'année précédente a tendance à avoir plus d'arrêts maladie et des arrêts plus longs. Selon

⁴³ La comparaison avec l'Octave est ici intéressante : Gauthier a eu un arrêt pendant vingt-cinq jours, dans ces circonstances:

- Disons... officiellement c'était un accident du travail, je montais avec un carton, j'ai raté une marche, je suis tombé et je me suis retourné les doigts.

- Et en vrai?

- En vrai... j'ai voulu faire un saut périlleux. [...] J'étais dans la salle de concert, les gosses pour s'amuser ils avaient tendu un élastique entre deux chaises et ils sautaient dessus, tu sais, à pieds joints. Moi j'ai voulu leur montrer ce que je savais faire, j'ai fait un saut périlleux. Et je suis mal retombé, comme ça tu vois, la jambe de travers, alors je me suis appuyé sur ma main et là... je me suis retrouvé avec deux doigts à angle droit. A angle droit!

les auteurs, ce constat met en évidence un phénomène de cumul et de gravité. Un élément d'explication supplémentaire à cet état de fait peut toutefois être proposé, qui tient aux modifications que l'expérience de la maladie engendre chez celui qui l'a éprouvée. C'est aussi ce que proposent Caroline Després et al. (2011) dans leur recherche sur le renoncement aux soins : « Les attitudes peuvent évoluer en fonction de l'histoire individuelle ou familiale. Ainsi l'expérience de la maladie, notamment grave ou chronique, modifie le rapport au corps, les représentations de la maladie, les rapports aux professionnels ». Le concept interactionniste de « carrière », définie par Everett Hughes (1958) comme « parcours ou progression d'une personne au cours de sa vie ou une partie donnée de celle-ci », par Howard Becker (1985) comme « enchaînement de séquences, de passages d'une position à une autre » (Howard Becker entend par là des positions sociales), est une entrée possible en sociologie de la santé pour étudier ces modifications. Il permet de faire un pont entre un enchaînement des temporalités, un rôle social et un rapport subjectif. Il suppose que la rencontre avec la maladie induit des changements aussi bien dans l'image de soi, de sa propre identité, que dans la situation sociale du malade (ses relations de droit, son mode de vie, ses relations, ...). Erving Goffman (cité par Carricaburu, Ménoret, 2004) parle de « cycle des modifications » qui « interviennent dans la personnalité » au long de la carrière de malade, et affectent également « le système de représentations par lesquelles l'individu prend conscience de lui-même et appréhende les autres ». Nous nous concentrerons ici sur ces changements en ce qu'ils affectent la pratique des arrêts maladie et leur représentation.

2.2.1 La carrière de malade : la maladie chronique apprend à composer avec la maladie et avec les arrêts

Parler de carrière de malade évoque « une succession de phases, de changements du comportement et des perspectives de l'individu », et il faudrait des données empiriques de plus long cours pour être plus fiable. Mais les personnes interviewées, lorsqu'elles sont sujettes à des douleurs ou des maladies chroniques, peuvent servir de point de comparaison avec les autres interviewés, pas encore entrés dans la maladie, ou dont l'expérience de la maladie s'est faite plus récemment ou plus brutalement. Ainsi, elles semblent relativiser davantage les avis médicaux. C'est ce qu'explique Oriane, qui enseigne la batterie à l'Octave, alors qu'elle a depuis très longtemps « *les vertèbres qui sont abîmées* » et pour qui « *de toute façon la batterie c'est interdit* ». Elle avait aussi « *des tas d'angines* » quand elle était enfant, ce qui l'a rendue résistante aux médicaments. Sans rejeter totalement l'avis des médecins (« *chaque fois que [la suggestion de m'arrêter] vient d'un médecin je me dis qu'il faudrait peut-être que je reste à la maison* ») elle ne leur accorde pas non plus une confiance aveugle:

«Ils sont pas forcément au courant de mon passé alors ils font par rapport à ce qu'ils voient à un moment, moi je les écoute pas trop. Je me connais aussi. Je sens les choses.»

Huguette n'est pas atteinte de douleurs chroniques mais elle est sujette aux chutes de tension. Elle applique à sa manière les recommandations médicales:

«Par exemple moi j'ai [...] des chutes de tension donc ça peut tomber à 9 ou 8, mon médecin elle le sait, donc elle sait que j'ai besoin de repos, des fois elle me dit que je devrais m'arrêter trois quatre jours, le temps de récupérer, mais moi je sais qu'un jour ou deux ça suffit donc je m'arrête un jour ou deux et si ça va je vais travailler. Et puis elle, elle se dit «elle a des enfants il faut qu'elle se repose» alors que moi je sais que par exemple le week-end suivant j'aurai pas mes enfants ».

Hasna, aide soignante, était « *une enfant malade* ». Elle précise: « *A cinq ans j'avais le rachitisme, les rhumatismes, ma grand-mère m'emmenait sur son dos à l'école. Elle me posait sur le banc et elle revenait me chercher parce que je pouvais pas marcher, j'avais le rhumatisme des articulations.* » Depuis, elle a appris à vivre avec ses problèmes de santé, et bien qu'elle soit aide-soignante, elle revendique la primauté de l'avis du malade sur celui du médecin: « *C'est celui qui souffre qui sait, pas le médecin* ».

Patrick, chargé d'organisation à l'Univers, a « *depuis toujours porté des fûts un peu n'importe comment* », et contracté ainsi de sérieux problèmes de dos. Il a écouté attentivement l'avis de sa kinésithérapeute, mais c'est son expérience qui prend le dessus:

« La kiné, elle m'avait dit que ça pouvait être un problème, de fait de porter la ceinture pendant 6,7,8 heures à l'Univers, une fois que je l'ai enlevée on peut avoir un risque après... que de plus porter la ceinture... que ça devienne une sorte de besoin permanent. Mais moi par expérience non. »

Sarah Nettleton (2013) voit dans la maladie chronique un des éléments qui ont contribué à modifier la relation entre le patient et le médecin. L'asymétrie qui la caractérisait s'est estompée à mesure

que les savoirs se diffusaient, que les limites de l'efficacité médicale étaient attestées, en particulier dans le cas de maladies chroniques. Les patients participent désormais activement au processus de soin, ils peuvent refuser, ouvertement ou non, ce que le docteur dit, prescrit, souvent ils influencent avec diplomatie. Ce phénomène est plus marqué pour les malades chroniques entrés dans l'étape d'expertise de leur carrière de malade. Ils ont alors modifié leur positionnement face à la médecine et à leurs représentants, les perçoivent différemment et agissent en conséquence.

Ils ont aussi développé un certain nombre de compétences dans la gestion de leur pathologie, compétences qui figurent d'ailleurs dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP). Plutôt que de recourir à des arrêts, ils adaptent leurs façons de faire. La maladie est alors pour eux, selon la définition qu'en donne Georges Canguilhem dans *le normal et le pathologique* (1943), « une autre allure de la vie ». Ainsi Patrick porte en permanence une ceinture lombaire pendant son travail et la quitte en sortant, et son collègue Cédric, qui fait « *des angines à répétition* » s'auto-administre une « *cure de vitamines* » « *à chaque changement de saison* ».

Le concept sociologique de carrière suppose des phases de transition, lesquelles peuvent s'opérer de façon moins visibles: plus ou moins imprévisibles, plus ou moins brèves, plus ou moins ritualisées, institutionnalisées. Elles peuvent parfois prendre l'allure d'un cheminement plus que d'une rupture brusque, comme cela semble être le cas dans les exemples ci-avant. Mais pour entraîner un changement dans la pratique de l'arrêt maladie et dans la perception qu'en ont les travailleurs, il semble que la transition s'opère... dans la douleur.

2.2.2 Avoir connu une maladie sérieuse : un « point de rupture » qui rend plus attentif à sa santé

Pierre Roche (2014) propose une approche de la maladie à partir des écrits de Nietzsche sur la « grande santé ». Dans cette perspective, la maladie est une épreuve constitutive de l'existence : une fois cette épreuve surmontée, nous ne retrouvons pas notre situation antérieure, comme si elle n'avait été qu'une parenthèse dans notre existence, mais nous avons construit un autre rapport à la vie, au monde, au temps, aux autres, à nous-mêmes. Bien souvent notre système de valeurs, s'en trouve transformé sinon profondément subverti, et nous relativisons ce que nous avons tendance à ériger en absolu. « La grande douleur seule est la dernière libératrice de l'esprit, c'est elle qui enseigne le grand soupçon [...] ». La maladie peut même agir comme stimulant à l'intensification de l'existence. Quoi qu'il arrive, c'est un des moyens de la connaissance pour le philosophe. La santé est justement ce qui nous permet de tirer quelque chose des éléments dysfonctionnants. Elle ne

s'oppose pas à la maladie, mais l'inclut de façon positive en la transformant en une opportunité d'expérimenter de nouvelles valeurs et normes d'action. Elle requiert même la survenue de la maladie pour devenir « grande » parce que seule cette dernière pousse, voire oblige celui qu'elle affecte à inventer de nouvelles normes pour continuer à vivre.

Parmi les personnes interrogées, plusieurs ont traversé au cours de leur carrière un épisode d'arrêt maladie de longue durée, lié à des pathologies lourdes. Ils en gardent un souvenir intense. Leur regard sur leur santé et la place qu'ils lui accordent dans le rapport santé / travail ont changé depuis lors. De ce fait, ils n'abordent plus l'arrêt maladie de la même façon.

Louise, aide à domicile, estime avoir changé depuis que son état de santé l'a contrainte à s'arrêter cinq mois.

«La santé c'est important. Quand j'ai eu vraiment mon... j'ai dû m'arrêter cinq mois. La jambe était comme ça. Cinq mois. A pas pouvoir la poser par terre, cinq mois. J'ai repris, je me suis arrêtée c'était galère hein? C'est pour ça maintenant dès que j'ai un peu mal je préfère m'arrêter une semaine que d'attendre attendre attendre et devoir m'arrêter un mois parce que je peux plus.»

Elle attend toujours le dernier moment pour consulter, mais elle consulte plus facilement et s'arrête aussi avec moins de réticence:

«J'essaie de m'arranger maintenant, de m'arrêter plus vite.»

D'autres ont suivi le même cheminement. Marianne, infirmière, témoigne, au conditionnel.

«C'était une tendinite très importante, j'ai aggravé le truc en continuant à travailler jusqu'au moment où j'ai dû m'arrêter vraiment. Peut-être que j'hésiterais moins aujourd'hui.»

Elle continue à avoir «vachement du mal à [s'] arrêter» si cela risque de gêner ses collègues, mais moins.

«Depuis mon histoire je serais peut-être plus raisonnable pour m'arrêter.»

Noémie, encadrante, a connu aussi un électrochoc suite à une rougeole sévère.

«Moi je m'écoute davantage parce que... Ça peut paraître bête mais vraiment la rougeole ça m'a... Mon fils me disait maman t'es pas comme d'habitude, j'ai perdu quatre kilos en 10 jours, vraiment j'ai eu très très peur, et puis je vous dis, je sens que je suis fatiguée donc je m'écoute davantage.»

Le burn-out apparaît quant à lui comme un cas particulier, un point de rupture saillant dans la carrière de malade. Vulgarisée par les médias, cette pathologie encore récente dans le lexique médical est bien identifiée par les salariés, qui l'associent à la charge de travail et à l'épuisement qu'elle engendre.

Pascal Chabot (2013) reprend une analyse intéressante de Graham Greene concernant le burn-out. Il désignerait la « phase de guérison », le « début du renouveau », qui adviendra « quand le malade aura été au bout de son processus de désillusionnement et de combustion de ce qui en lui est faux et infecté, qu'il aura brûlé complètement ce qui est faux envers lui-même, qu'il sera burn out ». Cette conception provient d'une analogie avec la lèpre, dont les patients guérissaient parfois après avoir perdu des membres, les foyers d'infection pouvant alors cesser, ils étaient consommés. A ce moment, les malades gardaient des séquelles de la maladie, mais ils étaient guéris car, la maladie stoppée, ils n'étaient plus contagieux.

Et en effet, avoir un burn-out incite à rétablir l'ordre des priorités, à devenir plus raisonnable, en prenant conscience qu'on n'est ni invincible, ni indispensable.

C'est le cas de Latifa qui désormais prend davantage soin d'elle.

«J'ai pas pris assez de temps pour réfléchir à moi, à ma santé, j'étais très occupée mais toujours par les autres. [...] Aujourd'hui [...] je suis plus à l'écoute de moi. [...] après [le burn-out] on pense d'abord à soi. Et on se rend compte qu'on n'est pas indispensable. Le burn-out c'est comme un électrochoc. Après, c'est plus pareil.»

Diane, à l'Octave, a révisé aussi la pondération entre santé et travail. Elle venait juste de sortir d'un arrêt maladie pour burn-out lorsque nous nous sommes rencontrées. Elle a été « forcée » de réfléchir, et en a tiré des conséquences sur les mesures à prendre :

«Et ça m'a forcée à réfléchir sur tous les trucs que j'avais pris et que je voulais plus prendre. Et puis ça m'a fait comprendre que je devais partir.»

Andreia n'a pas connu de burn-out, mais un «*pétage de plombs*». Elle a encore les larmes aux yeux lorsqu'elle revit le conflit qui l'a précédé. Elle a réfléchi pendant son arrêt, cherchant à «*faire une analyse vraiment de ce qui s'était passé*», et tiré des conclusions quant à son implication professionnelle et aux limites à apporter à son travail: «*j'ai pas non plus vocation à être... chacun son rôle aussi hein? Ya des moments où il faut [...] j'ai pas à être non plus partout...*»

Dans les exemples ci-dessus, l'expérience de la maladie provoque un déclic qui bouleverse les représentations, amène à se remettre au centre des priorités, avant les autres, et à faire passer la santé avant le travail. S'opère alors une forme de retrait de l'activité professionnelle, qui conduira à l'avenir à mettre des limites à cette activité, ou à recourir plus spontanément aux arrêts, ou encore à quitter son poste. Le concept de «*carrière*», suppose pour Everett Hughes (1958) l'existence de phases de transitions, de «*turning point*» entre les séquences. Dans les exemples donnés ici, on voit que la maladie doit provoquer un choc pour donner lieu à une évolution dans les positions occupées. Tant que ce choc n'est pas advenu, les travailleurs ne semblent pas modifier leur comportement. Comme si, conformément à la loi de l'inertie déjà exposée en introduction, «*tout corps persévère dans l'état de repos ou de mouvement uniforme en ligne droite dans lequel il se trouve, à moins que quelque force n'agisse sur lui, et ne le contraigne à changer d'état.*» On rejoint les analyses de Catherine Cavalin et Sylvie Célérier (2012) : «*Travailler, c'est donc composer avec des problèmes de santé et nos analyses montrent que, pour la moitié des personnes, ces problèmes sont loin d'être anecdotiques. Témoignant de son caractère social, la santé déborde, pourrait-on dire, la morbidité et accepte des écarts substantiels à la norme, autrement dit des anomalies. Cette tolérance n'est évidemment pas totale et touche à ses limites quand les difficultés se font trop lourdes et se cumulent tant sur le plan mental que physique, ce que nous avons appelé le point de rupture de normalité.*»

2.2.3 Avoir vu des gens malades au travail fait réfléchir

L'expérience de la maladie, lorsqu'elle est suffisamment impressionnante, qu'elle sort de l'ordinaire, fait réfléchir, même lorsqu'il s'agit de celle des collègues. Les arrêts survenus successivement, dans un temps très court, à l'Octave, où les arrêts maladie étaient quasi inexistantes, illustrent bien ce phénomène.

Les arrêts d'Andreia (co-directrice) et Diane (responsable programmation), arrivant quasi au même moment, vont provoquer des remises en question au sein des salariés. Andreia les analyse en ces termes:

«Y'a très peu d'arrêts de travail à L'Octave... très très peu. Et les deux derniers en date ce sont les plus spectaculaires, parce qu'il s'agit de Diane, qui a été arrêtée un mois et demi, [...] et moi je me suis arrêtée trois jours, alors que [...] oh ça devait faire treize ans que je m'étais pas absentée plus d'une journée. Et [...] alors dans des circonstances particulières l'une et l'autre, moi c'était on va dire que c'était un pétage de plombs, [...] Diane je pense que c'était un petit peu plus... un peu plus grave que ça... voilà [...] Donc c'est un élément [...] je pense qui a pas mal déséquilibré les choses et... voilà.»

Il y a surtout l'arrêt du directeur, perçu comme *«quelqu'un qui est toujours au taquet, toujours disponible, jamais malade ou quand il l'est il se plaint pas»*. Pas étonnant que son arrêt suscite l'émotion, poussant-les salariés à ne plus suivre son exemple.

«Sauf là, lui il a craqué cette année et là on se dit "faut pas être comme lui, faut pas faire comme ça"»

A l'Univers, de telles situations n'ont pas eu lieu. Pas de grosses maladies, pas d'arrêts simultanés interprétés comme liés au stress. En revanche, les comportements face aux arrêts qui dérogent aux normes implicites sur le lieu de travail sont cités. Ils poussent au questionnement les salariés, qui se projettent et se demandent ce qu'ils feraient dans la même situation. Tous ont à l'esprit le cas d'un ancien salarié, mal dans son travail. Sans nécessairement l'accuser de truanderie, tous font le lien entre sa situation professionnelle insatisfaisante (contenu de son activité et relations avec la direction) et son recours aux arrêts maladie, plus fréquents que parmi le reste du personnel. Lionel, chargé de la gestion du personnel, déplore que la direction n'ait pas trouvé les moyens de le motiver davantage et conclut que dans la même situation, il n'aurait *«pas fait différemment. Clairement.»* Cédric réfléchit, et conclut : *« et moi je peux comprendre»*.

Pour les aides et soignants à domicile, et bien que les rumeurs et les commentaires circulent, l'exemple des collègues est moins parlant. Ils ne partagent pas le même quotidien au travail. Même les soignants et infirmiers, qui ont des contacts fréquents, ne sont pas ensemble du matin jusqu'au

soir, dans le même climat, au même rythme, Par contre, le contact de la maladie des clients semble avoir un impact.

Fanta, aide soignante, sait que la vision permanente de la maladie lui fait craindre de tomber elle-même malade, l'incitant à voir le médecin le moins possible, et à ne pas s'arrêter.

«J'ai peur des arrêts maladie. [...] On voit tellement de choses. On travaille là-dedans. Dans la maladie.»

Joëlle, infirmière, sait que vivre dans la maladie peut rendre hypocondriaque et dissuader de consulter un médecin, par peur du diagnostic.

–Et qu'est-ce que ça modifie le fait d'être entouré de malades, dans la... dans sa perception des choses?

–Ca joue! Après ça dépend de la personnalité [...] En général il suffit d'attendre, ça passe. Sinon on pourrait se dire qu'on a toutes les maladies du monde. Je me dis «détends toi ça va passer». Si on s'écoute trop...

L'expérience de la maladie, vécue ou observée, fait réfléchir les salariés, et peut modifier le regard sur les arrêts maladie et les pratiques associées. C'est en effet le rapport à la santé qui est ébranlé, notamment dans son lien avec le travail.

Mais il n'est pas nécessaire de faire cette expérience pour que le regard et les pratiques changent. Les temps fait son œuvre, on apprend à se connaître. On adapte ses actes aux besoins et aux limites qu'on a progressivement décelés, à mesure qu'ils évoluent.

2.3 Une pratique qui évolue avec la conscience et la connaissance de soi

L'expression «connaissance de soi» est connotée. Pour certains elle évoquera le « connais-toi toi-même » de Socrate, pour beaucoup elle aura le goût désagréable des conseils prodigués dans les manuels de développement personnel. Il est utilisé ici pour tenter d'échapper au modèle biomédical et réductionniste qui sépare corps et esprit, en considérant des «hommes totaux» selon l'expression de Marcel Mauss (par exemple dans *Sociologie et Anthropologie*, 1973), qui soient à la fois corps, conscience, et collectivité, dans une interaction perpétuelle entre ces trois dimensions rendant leurs limites réciproques incertaines.

Les interviewés quant à eux parlent plutôt de changements physiques, corporels, liés à l'avancée en âge. Les exemples qu'ils donnent sont souvent situés sur leur lieu de travail, ce qui tient certainement au contexte de l'entretien, mais peut aussi s'expliquer par la part que tient le travail dans la connaissance de soi. Il nous met face à nos besoins et à nos limites. Il nous force à constater qu'avec l'âge, on perd en vigueur, on se remet plus lentement des atteintes à la santé. Il influe donc sur le regard que l'on porte sur soi, et même, nous force à « une transformation de soi, en profondeur» nécessaire pour «trouver les solutions, inventer des voies nouvelles», dans «un effort opiniâtre qui engage toute notre subjectivité et même la déborde» (Dejours, 2013).

Alexis, directeur à l'Univers, parle des changements qui se sont opérés parce qu'il n'a plus le même âge:

-Et ta façon d'approcher les arrêts maladie, est-ce que tu crois qu'elle a changé?

-Oui, sûrement. Parce que avec l'âge on peut avoir des périodes où on a moins envie que d'autres, et pour peu qu'il y ait un petit rhume là-dessus, bon ben voilà. Tu prends un après-midi, la journée du lendemain...

- Et donc l'âge, comment il joue? [...] on sait mieux en vieillissant qu'on n'est pas invulnérable?

- Ah ben si, si si, tout à fait, bien sûr, c'est ça oui. Sur le volume d'heures aussi, quand on est jeune on a plus de facilités à cumuler, à avoir un peu les mains dans le cambouis, [...]S'il faut passer du purement physique en haut d'une échelle au... à un moment donné tu y arrives plus. A une époque je le faisais par obligation et puis parce que... la niaque de la jeunesse... et tu récupères moins vite aussi.

Jérémy à l'Octave est un tout jeune homme. Il ne compte pas ses heures, et rechigne à voir un médecin et à s'arrêter. Il pense que ses collègues ont été comme lui, mais ont progressivement changé:

«Pour moi tout est nouveau et joli, je suis pas encore trop fatigué de... voilà. La motivation peut être entamée par la fatigue.»

Son collègue Fabian n'aime pas *«être considéré en arrêt maladie»* mais reconnaît que le temps a modifié son comportement à cet égard :

- En vieillissant j'ai appris à être un peu plus à l'écoute de mon corps, de mon physique, et aussi à l'écoute de mon entourage qu'arrête pas de me dire...

- La santé ça s'apprend?

- Ouais ouais, tout à fait. Je suis quelqu'un qui a pas fait tellement attention. Pendant longtemps.

Tous ces extraits proviennent d'entretiens avec les travailleurs des scènes de musiques actuelles. Dans l'aide à domicile, les choses sont un peu différentes. Certes, la vie fait *«prendre conscience de notre corps et qu'il faut le respecter»*, comme le dit Gaëlle, aide soignante. Mais la marge de choix est vécue comme plus limitée que dans le secteur des musiques actuelles. On a vu que l'aspect financier pouvait faire passer la santé au second plan, et que les contraintes du métier installent des maladies ou des douleurs souvent chroniques entraînant un certain fatalisme. Les arrêts restent toutefois beaucoup plus nombreux que dans les SMAC, et le motif le plus souvent exprimé est l'absence de choix, l'impossibilité de faire autrement. Il semble que, plus que l'expérience et la sagesse, ce soit la réalité de la maladie, du handicap et des accidents, qui fasse passer la santé au premier plan, au risque parfois de mettre les travailleuses en grande difficulté. Ainsi, si Gaëlle a appris à respecter son corps, c'est aussi parce qu'il *«a craqué»* : *«Les hormones, la thyroïde. Je tenais plus.»* Mais les conséquences ont été lourdes: *«J'ai eu un mi-temps thérapeutique mais le système est mal organisé, j'ai dû m'endetter pendant le mi-temps thérapeutique.»*

Alors que l'expérience pousse les salariés à se préoccuper davantage de leur santé, plusieurs témoignages donnent à penser que les plus jeunes se contraignent moins que leurs aînés. C'est ce dont se plaint une cliente de Dolmen, irritée:

«Moi je veux juste [...] des aides aimables et qui travaillent [...] mais quand y en a des comme ça Dolmen me les enlève et ils me mettent des jeunes qui veulent pas travailler».

Que les jeunes soient plus paresseux est une antienne, et chaque époque tend à considérer ses jeunes comme réfractaires au travail et à l'effort, sous-entendant que ce n'était pas le cas des jeunes d'antan. Dans son discours devant le tribunal qui le jugeait, Socrate (transcrit par Platon) se serait exclamé: « Les jeunes d'aujourd'hui aiment le luxe, ils sont mal élevés, méprisent l'autorité, n'ont aucun respect pour leurs aînés, et bavardent au lieu de travailler ». Ce discours éternel servira ici de transition : la question du rapport au travail offre en effet un éclairage supplémentaire quant à l'influence de l'expérience sur les arrêts maladie.

2.4 - L'expérience modifie le rapport au travail

Dans l'aide à domicile, les clients ne sont pas les seuls à mentionner le moindre zèle des jeunes par rapport à leurs aînés.

Latifa est définitive:

-Aujourd'hui les jeunes ne viennent pas du tout, le travail, les collègues, on s'en fout. Nous on s'en foutait pas. A tort ou à raison parce... Faut pas être excessif, dans les deux sens.

-À votre avis... La différence de comportement vient d'où?

-De l'intérêt porté au métier. De comment on aime ce métier.

Fabienne constate que beaucoup ne restent tout simplement pas dans le métier, trop pénible.

«Le problème de ces métiers-là... les jeunes ils apprécient pas, y en a beaucoup qui sont pas restés. Et c'est nous qui sommes âgés, et on reste pour faire mieux que les jeunes.»

Les explications invoquées pour expliquer le moindre effort des jeunes dans leur travail, leur moindre implication, se réfèrent ici à l'amour du métier. C'est un des aspects souvent mis en évidence dans les recherches: des métiers autrefois choisis par vocation seraient aujourd'hui exercés par une population de plus en plus nombreuse qui va là où l'offre d'emploi existe, souvent sous la pression économique. D'autres explications relatives à la moindre implication des jeunes ont cours.

Pour Marc Lorient (2000), les entretiens menés auprès d'ouvriers dans une usine de fabrication de meubles révèlent l'existence d'un « contrat moral qui veut que la personne jeune se fatigue dans son travail, comme pour rembourser la dette contractée auprès des générations précédentes qui se sont usées pour les élever. » Ce contrat ne serait plus respecté par les jeunes générations, il y aurait une « rupture du contrat moral et social entre les générations », notamment du fait de « l'entrée tardive dans la vie active des jeunes », et parce qu'on « ne leur apprend plus le sens du travail ». L'idée que « la jeune génération soit peut-être en train de dessiner les traits d'une nouvelle conception du travail » où le travail n'occuperait plus « une place hégémonique » est défendue par exemple par Dominique Méda et Patricia Vendramin (2010) : « La jeune génération confirme l'évolution vers une conception « polycentrique » de l'existence, c'est-à-dire une conception de la vie et un système de valeurs organisés autour de plusieurs centres (le travail, la famille, les relations amoureuses, les loisirs, l'engagement...) ». Mais ce constat est aussitôt relativisé: « D'un point de vue global, les jeunes ne se distinguent pas des autres générations en ce qui concerne l'importance accordée au travail. Ils accordent au moins autant d'importance au travail que leurs aînés. »

Ces modèles ne seront pas discutés ici, mais complétés par l'idée qu'au-delà des changements dans les modèles normatifs, le contexte socio-économique et plus spécifiquement l'évolution de la nature et des formes du travail et de l'emploi, sont d'autres facteurs explicatifs des changements constatés dans le rapport au travail des jeunes générations, comme le fait remarquer par exemple Béatrice Delay (2008). Surtout, je développerai cette considération simple à partir des éléments recueillis sur le terrain: l'expérience modifie notre rapport au travail, celui-ci occupe une place différente dans la vie à mesure que l'on mûrit. J'ai pris l'habitude de demander à ceux qui déplorent que les jeunes ne veuillent plus rien faire s'ils étaient différents lorsqu'ils avaient leur âge, et bien souvent on me répond par la négative, avec un sourire amusé par cette découverte. Ainsi les différences constatées entre « les jeunes d'aujourd'hui » et leurs aînés ne tiendraient pas, ou pas seulement, à des changements d'ordre macro-social, mais pourraient s'analyser là aussi en référence au concept de carrière, comme si les travailleurs traversaient des étapes dans leur vie au cours desquelles évolue leur rapport au travail, en relation avec leur expérience, leur environnement, mais aussi avec l'organisation du travail et les perspectives qu'elle leur offre. Diverses recherches empiriques mettent ainsi en avant l'évolution de la place occupée par le travail en fonction de l'âge: l'importance accordée au travail est croissante avec l'âge ; la place du travail reste importante pour les jeunes, mais elle est davantage relativisée par rapport à d'autres domaines de la vie (la famille, les loisirs, la vie sociale,...). » (Méda et Vendramin, 2010). En précisant encore un peu, ce n'est pas seulement « la place », « l'importance » du travail qui change: les attentes professionnelles varient également. Patricia Vendramin (2001) remarque qu'au « fil de l'âge, les changements espérés dans

le travail prennent des orientations différentes. Dans la classe d'âge des plus jeunes, le premier changement souhaité concerne le salaire. Le score élevé obtenu par cette proposition laisse loin derrière les autres propositions. Dans la tranche d'âge des 45 ans et plus, les changements espérés prennent des orientations plus diversifiées, notons les scores obtenus par les propositions relatives à la diminution du temps de travail et par les problèmes de charge de travail. » Pour Donald Super (1980) la carrière peut se concevoir à partir de l'image de l'arc-en-ciel (Life Career Rainbow). Elle comporte trois dimensions fondamentales: le temps (une carrière commence à la naissance et se poursuit jusqu'à la mort), l'espace (l'individu adopte différents rôles au cours de son existence en fonction de l'environnement qu'il rencontre) et la personne elle-même (on ne peut parler de carrière que si l'individu se la représente et la poursuit). Chacun incarne différents rôles (parent, travailleur, conjoint, etc) au cours de sa vie. Ces rôles sont exercés à l'intérieur d'un « maxicycle » de développement de carrière, composé de cinq phases: la phase de croissance (située entre 4 et 14 ans, et qui est généralement exclue des enquêtes concernant la vie professionnelle), la phase d'exploration, la phase d'établissement, la phase d'entretien et la phase de retrait . Ainsi, avec l'avancée en âge et sous l'injonction de normes sociales (qui dictent les attitudes et comportements qu'il convient d'adopter à chaque âge et pour chaque rôle de la vie), l'individu modifie ses attentes et ses comportements au travail. Quoique les phases du maxicycle soient associées à des tranches d'âge, Super précise que des déterminants d'ordre « personnel » (par exemple les centres d'intérêts, les valeurs,...) et d'ordre « situationnel » (comme la famille, l'école, la société) sont susceptibles d'influencer le développement de carrière et limitent la linéarité des phases et leur relation stricte à un âge spécifique. Surtout, Super introduit des minicycles: au sein de chaque phase du maxicycle, et souvent sous l'effet d'événements déstabilisants (par exemple une perte d'emploi ou une maladie), les individus effectuent un nouveau cycle, repassant par des phases antérieures. Pour Yann Le Corff et Marcelle Gingras (2014), c'est à ces minicycles qu'il convient surtout de se référer, l'instabilité des parcours professionnels étant devenue la norme plutôt que l'exception.

L'objectif ici n'est pas d'étudier en profondeur ces carrières, mais d'en tirer quelques grands traits, pour observer en quoi, en se modifiant, notre rapport au travail modifie aussi nos représentations et pratiques des arrêts maladie.

2.4.1 Le temps passant, on devient plus responsable

Plusieurs interviewés mentionnent d'emblée des changements liés à la maturité. Jérémie, à l'Octave, est encore jeune, mais le poste qu'il occupe est un poste qu'il visait depuis longtemps, dans le milieu qui l'intéresse: celui du son et de la musique. Ses précédentes expériences professionnelles étaient plutôt des «petites» expériences, notamment dans des milieux sans aucun lien avec le son, et presque jamais avec la musique. Je retrace ici un extrait de notre entretien:

- *Tu as déjà été en arrêt maladie depuis que tu es là?*

-*Non, pas depuis un an et demi*

-*Parce que t'es pas tombé malade?*

-*Non, parce qu'une crève ça m'arrêtera pas.*

-*Et avant?*

-*Avant j'ai pris quelques arrêts maladie parce que j'avais pas envie d'aller bosser.*

Disons que j'étais un peu malade et que j'en profitais. Mais j'aurais pu aller travailler, honnêtement. Si le médecin me demandait si je voulais un arrêt je disais oui.

-*Et maintenant?*

-*Maintenant...[...] j'irais chez le médecin que si... que si ça devient difficilement gérable, que j'ai de la fièvre, ou...*

Oriane a des douleurs au dos à répétition, une santé fragile, mais elle ne s'arrête que lorsque vraiment elle ne peut plus marcher ! Elle n' «*aime pas ne pas aller au travail*». Ce qui n'a pas toujours été le cas et, comme nous l'avons déjà mentionné, elle connaissait les bons filons pour se procurer une prescription du médecin :

«Quand j'habitais Paris je savais très précisément qui il fallait appeler et ça m'arrivait d'appeler et de dire “vous pouvez me faire un arrêt?” et ils disaient oui tout de suite.

Quand j'étais lycéenne je faisais ça aussi.»

Huguette ne se sent pas bien lorsqu'elle ne va pas travailler, mais c'est avec le temps que cet état d'esprit s'est développé.

«Avant si j'étais malade j'allais pas travailler et tant mieux. [...] Mais tu mûris... le travail, tout ça, ça prend de la place dans ta vie...»

En avançant en âge, le rapport au travail se modifie. Pour beaucoup, il est moins pris à la légère, on se sent plus responsable. Les arrêts maladie ne sont plus un recours que l'on utilise avec insouciance. Paul Bellaby (1990) montre que le regard porté sur l'absentéisme est beaucoup moins sévère lorsqu'il concerne des jeunes, en particulier des jeunes garçons, comme s'il était admis que jusqu'à un certain âge, tant que l'on n'a pas de responsabilités familiales, il est moins grave de s'autoriser à manquer le travail. Durant la carrière au travail semble s'opérer une modification du rôle social, comme si l'on passait d'un stade de « jeune », pour lequel il est toléré de s'absenter même sans raison sérieuse, et dont on profite sans trop de scrupule, à celui d'adulte véritable, et il s'agit alors de montrer que l'on est devenu plus fiable, conscient des répercussions de ses actes ; il n'est plus alors question de se montrer désinvolte vis-à-vis du travail.

Souvent, à cette modification de rôle, en interaction avec le regard des collègues, s'ajoute la prise de conscience de la difficulté à trouver un emploi, surtout si l'on cherche dans un secteur spécifique et convoité, comme pour Jérémie :

«Donc euh... six mois après la crise j'ai décidé de quitter mon travail en me disant "c'est bon, je vais trouver du travail"... et j'ai pas trouvé de travail.»

Le marché du travail, la situation économique, sont des facteurs déterminants dans la construction d'une « carrière de travailleur ». Quand l'emploi se fait plus rare, ou qu'il est plus précaire, le travail prend ou reprend de l'importance, préserver le maintien dans son emploi devient plus important que l'intérêt pour son travail. Les conditions pour le garder peuvent être endurées plus longtemps (Delay, 2008, par exemple). Or c'est souvent au contact de la réalité empirique que les plus jeunes prennent pleinement conscience de ces aspects. On peut évoquer ici Renaud, stagiaire à l'Univers, qui se remémore la quantité de demandes de stages qu'il a dû effectuer avant d'obtenir le sien, (« tous les labels, toutes les salles de concert, où j'ai envoyé des mails et tout ça, des candidatures ») et la pugnacité dont il a dû témoigner (« j'ai pas lâché »), ou encore Astrid à la Concorde qui est venue en France après sa désillusion italienne :« Y a des pays où pour avoir du travail c'est dur, moi j'ai été en Italie j'ai vu que c'est très dur là-bas pour le travail, c'est très dur de travailler en Italie, c'est très dur de travailler là-bas ».

Un mouvement concomitant de prise de conscience et de prise en responsabilités s'opère, qui rend moins anodin le recours à l'arrêt maladie, comme le relatent les interviewés. Mais un autre mouvement, que les salariés vont qualifier de «prise de recul» agit en sens inverse.

2.4.2 L'expérience fait prendre du recul par rapport au travail

Cédric à l'Univers analyse le processus en ces termes :

«Après y a une forme de... prendre du recul par rapport à son boulot alors qu'on a des responsabilités ça se fait avec le temps, c'est le temps qui façonne tout ça, c'est normal. N'importe qui qui arrive dans un boulot les premières années il est complètement à fond en général, et après on fait son trou, on prend ses marques, on s'aperçoit que si on arrive une heure, deux heures en retard un matin c'est pas grave.»

Ou Fanny et sa collègue Garance, chez Bien chez soi :

-Fanny: moi en tout cas le recul je l'ai pris et la concession de penser à la personne âgée avant de penser à moi ça c'est terminé hein.

-Garance: voilà, elles sont très ingrates hein.

Ou encore Louise, elle aussi aide à domicile:

« Alors... avant je disais oui à tout. Maintenant plus. Sinon on vous mange. »

Ici la prise de recul s'apparente à une moindre naïveté par rapport aux attentes humaines. Cela fait partie de l'expérience que d'abandonner ses illusions de jeunesse à ce sujet.

Lionel décrit son évolution:

«Ma santé est prioritaire sur mon travail. Je pense que c'était comme ça depuis le début mais je vais de plus en plus dans ce sens-là.»

Parmi les différents motifs qui le conduisent à limiter ses excès de zèle, un d'eux me semblent latents dans son discours. Je le lui suggère:

- *Et est-ce que cette évolution elle pourrait être liée aussi à une moins grande... naïveté par rapport à ce qui se passe ici?*

- *Oui clairement oui.*

- *Parce que vous vous êtes rendu compte que c'est pas la direction qui va prendre soin de votre santé si vous le faites pas?*

- *Ah ça c'est clair.*

Si, comme nous l'avons déjà mentionné, le rapport au travail évolue avec l'âge, c'est aussi que les possibilités d'évoluer dans son métier ne sont pas forcément présentes. Sophie Divay (2012), reprenant les termes proposés par Anne-Marie Arborio, donne l'exemple d'infirmières qui, faute de pouvoir progresser rapidement de façon « verticale » en passant à des postes à plus haute responsabilité, mieux rémunérés, font plutôt le choix d'une « carrière horizontale » (où l'objectif n'est pas d'aller vers des postes de plus en plus prestigieux, mais de rechercher l'affectation qui conviendra le mieux : ambiance de travail, conciliation avec les impératifs familiaux, faibles niveaux de contraintes physiques ou psychiques, risques moindres, etc.). Pierre Roche (1987) fait une comparaison éclairante entre deux secteurs « qui tout à la fois se rapprochent si l'on prend en considération le degré d'insalubrité et de nocivité lié à leurs conditions de travail, et s'opposent si l'on prend en considération leur situation de travail. » Dans l'aciérie, certains postes dangereux sont aussi des postes très valorisés, et la stratégie adoptée est plutôt de faire passer le travail avant la santé, dans un déni du risque frondeur, et une fierté liée à la capacité de « tenir le coup », par la « mobilisation d'un imaginaire qui stimule la volonté, qui tient en alerte l'intelligence, ... qui tonifie l'énergie musculaire ». (Christophe Dejours, 2000, constate les mêmes processus, constitutifs d'une identité professionnelle dans de nombreux métiers à risque, et y voit une stratégie pour éviter la peur, laquelle rendrait l'activité impossible). Dans le parachèvement, au contraire, le travail, peu valorisé, est envisagé de façon purement instrumentale. La stratégie adoptée est de faire passer la santé en premier en se protégeant le plus efficacement possible de la toxicité du métier. Serge Volkoff et al (1995) constatent un changement de discours fréquent chez les travailleurs de secteurs à forte pénibilité: alors que dans un premier temps ils adoptent une attitude fière et volontaire face aux risques, à la dureté de la tâche, leur position se modifie en constatant que leurs efforts sont peu rémunérés, qu'il s'agisse de leurs salaires ou de la reconnaissance de ces efforts. Ils deviennent alors plus réservés, voire revendicatifs, demandent des compensations aux atteintes que le travail a infligé à leur santé, et deviennent aussi plus précautionneux. Dans le secteur associatif, c'est plutôt la forme prise par la professionnalisation qui impacte la motivation des travailleurs au fil du temps, en particulier dans le secteur social et culturel où beaucoup d'associations se sont bâties grâce à

l'engagement et la volonté de quelques personnes, pour fonctionner progressivement sur un mode plus traditionnel, moins libre, plus routinier. Dans ce type de configuration, une certaine lassitude apparaît, renforcée par les faibles perspectives d'évolution de carrière et de rémunération (Gateau, 2010). Dans les entretiens, Cédric associe d'ailleurs sa « prise de recul » et celle concomitante de ses collègues, à l'absence d'évolution de carrière :

« On s'est tous donnés corps et âme pour ce boulot ici et c'est pas la BNP on peut pas évoluer dans nos postes... on peut pas aller plus haut, moi je peux pas aller plus haut dans mon poste. Elisa et Lionel c'est pareil, et on est tous jeunes, donc à un moment on se fait une raison par rapport à l'évolution et effectivement on commence à prendre du recul au fur et à mesure et s'il nous arrive une situation où on a moins d'énergie un matin... »

Lionel, dans la même structure, commente l'attitude d'un de ses anciens collègues, plus souvent en arrêt maladie que les autres, et se réfère lui aussi aux faibles possibilités d'évolution offertes et au peu de reconnaissance du travail effectué :

« Le suivi de sa carrière [aurait pu un peu être autre], ils auraient pu faire en sorte qu'il se sente plus impliqué, plus reconnu dans la structure, plus motivé quoi »

2.4.3 De nouvelles priorités apparaissent

Si les travailleurs acquièrent plus d'expérience avec le temps, ils accumulent également plus d'expériences, en particulier celle de la parentalité et celle de la prise en charge de parents vieillissants. La vie hors travail prend une autre dimension, avec de nouvelles responsabilités, de nouveaux rôles - celui d'adulte, celui de care - qui exigent de rester en forme pour les assumer convenablement. Dit encore autrement, la « carrière familiale » influe sur la place accordée au travail. Comme en témoigne par exemple l'enquête « Histoire de vie » (menée par l'INSEE en 2003), « Vivre en couple va systématiquement de pair avec une moindre importance accordée au travail » et « la présence d'enfants diminue la place donnée au travail ».

Lionel, qui est devenu moins naïf et plus attentif à sa santé, est également devenu papa:

«Aussi ma vie a évolué, quand j'étais plus jeune c'est sûr que ma vie tournait autour de mon travail, aujourd'hui j'ai une famille, un enfant, plein de choses qui me détachent un peu de mon travail et qui font que c'est important de... rester en forme, pour ma femme, pour mon petit.»

C'est une des raisons qui selon lui l'incitent à trancher plus facilement en faveur de l'arrêt quand sa santé le réclame.

Chez Dolmen, Annie, coordonnatrice, relativise la portée de son travail depuis qu'elle a un enfant:

«Et puis je suis devenue maman, ça change le rapport au travail aussi. J'ai moins l'impression que c'est grave si je fais pas tout.»

Elle n'a jamais pris d'arrêt maladie jusqu'ici, mais lorsque je lui demande: *«Et avec ces changements, qu'est-ce qui ferait que vous auriez recours à un arrêt?»* elle répond sans hésitation: *«Une maladie du petit.»*

Catherine ne se souvient pas d'avoir jamais pris d'arrêt, mais elle ajoute:

« Les fois où ça a pu arriver ça devait être lié à mes enfants et pas à moi... si ça m'est arrivé ça a été pour rester avec un des trois qu'est malade et de ne pas aller travailler ».

La primauté du rôle de mère sur celui de salariée est nette. Si le rôle de care prime souvent sur celui de malade, dissuadant les mères de s'arrêter parce qu'elles doivent subvenir aux besoins de leurs enfants (Détrez, 2002), il peut primer sur celui de salariée en incitant à s'arrêter quand c'est pour l'enfant à naître. Catherine, toujours, poursuit dans l'entretien :

«Là, pour le coup c'était le troisième, j'ai pas hésité, le médecin m'a donné mes 15 jours pathologiques, j'allaitais donc j'ai été arrêtée un mois de plus, là pour le coup j'avais aucun scrupule, [...] je me dis j'ai le droit en tant que maman de prendre un congé mater».

Plus loin elle le confirmera :

« T'es mère avant tout et c'est ce qui prime. Ma petite famille ».

Avoir des enfants serait ainsi un élément susceptible d'influer sur la prise d'arrêts maladie. S'occuper de parents - ou d'autres membres de la famille - qui avancent en âge aussi. Parmi les classes moins aisées de la population, en particulier chez les femmes d'origine africaine, s'occuper de ses parents n'est pas une tâche que l'on délègue. Les aides à domicile ont parfois dû laisser leurs parents en quittant leur pays mais lorsqu'elles le peuvent, elles les font venir en France, et s'en occupent. Comme l'explique l'une d'entre elles: *«Nous on les garde chez nous.»* Et d'ajouter : *«Je suis Algérienne. J'ai perdu mon père il y a 20 ans, et ma mère maintenant on l'a fait venir, maintenant elle est chez ma sœur.»*

S'occuper de ses parents vieillissant peut rapidement devenir accaparant et entraîner des pathologies de surmenage, surtout lorsque cette activité vient s'ajouter à un travail déjà exigeant. Latifa a connu un burn-out, à une époque où ses parents devenaient dépendants tandis que ses enfants étaient encore jeunes. Elle a dû s'arrêter, sur les conseils, ou plutôt sur l'ordre, du médecin.

« En plus de mes enfants j'avais mes parents qui devenaient dépendants... Ça faisait beaucoup de choses à gérer en même temps.»

Le soin envers la famille d'origine ne concerne pas seulement le père et la mère. Ghalia a connu plusieurs arrêts maladie sur un temps assez court, liés en partie à des problèmes de tension, mais aussi *« à cause de la dépression »*. Sans s'appesantir, elle relie cette dépression au cancer de sa sœur, dont elle s'occupe depuis sa maladie.

Les travailleurs mûrissent, leur famille vieillit. Les parents demandent du temps, de l'énergie, et les enfants en bas âge ont besoin de parents en bonne santé. Les arrêts maladie apparaissent plus souvent nécessaires, voire indispensables alors : d'une part le travail passe au second plan, après les obligations familiales, et ne constitue plus une raison suffisante pour s'en passer ; d'autre part, le cumul des responsabilités professionnelles et familiales conduisent à des états où l'arrêt est perçu comme la seule voie de sortie.

Mais une étape postérieure dans la maturité modifie ce mouvement. Tristement, les parents, les frères et sœurs, ont fait leur temps, et les enfants grandissent, demandant moins de soins.

La dépression de Ghalia a pris fin :

–Et ça va maintenant ?

–Oh ben maintenant ça va aller parce que là je sais tout, les médecins ils m'ont dit votre sœur elle va pas guérir mais j'ai fait tout mon possible pour elle alors... je peux pas faire plus.

Latifa, après son burn-out, a appris à faire plus attention à elle et à moins hésiter avant de se soigner. Mais les circonstances font qu'elle aura aussi moins de risques de rechute:

«Maintenant mes parents sont décédés, mes enfants sont grands, j'ai aucune raison de faire un burn-out. Surtout que la retraite approche, j'en ai fait assez»

Fanta pour finir, avait une autre attitude lorsque ses enfants étaient jeunes et qu'elle devait s'occuper d'eux.

–Vous n'avez jamais eu des petits arrêts?

–Par le passé, quand mes enfants étaient jeunes oui. Pour des otites, des angines. Mais ça fait tellement longtemps

–Et maintenant vous n'en avez plus?

–Si j'en ai encore mais je ne m'arrête plus. Il m'arrive de travailler le week-end avec une angine.

–Et donc quand vos enfants étaient jeunes?

–Je m'arrêtais plus facilement, mais j'abusais pas.

Ainsi l'expérience et les expériences influent, de façon diverse, sur les arrêts-maladie. Le temps nous rend généralement plus responsable vis-à-vis de notre travail, mais il nous rend moins naïf aussi et modifie notre façon de l'appréhender. Sa place dans notre vie évolue à mesure que nous devenons plus responsable de notre santé, de nos proches, lesquels évoluent eux-aussi et remodelent le regard que nous portons sur ces différents aspects de notre existence. Dans une dynamique

circulaire, les arrêts maladie constituent eux aussi des expériences qui vont modifier nos représentations. Dans tous ces remodelages qui s'opèrent, le recours à l'arrêt maladie apparaîtra comme une option plus ou moins nécessaire, plus ou moins appropriée, attestant le caractère «intelligent» de cette pratique.

3. L'ARRÊT MALADIE DÉPEND DU CONTEXTE PRÉSENT

Même lorsque les travailleurs perçoivent la nécessité d'un arrêt, ou au moins les bienfaits que celui-ci entraînerait, ils commencent par observer s'il est possible et acceptable de s'absenter. Cette prise en compte du contexte concerne le contexte professionnel aussi bien que le contexte plus général dans lequel les interviewés s'inscrivent et les valeurs, des idéologies, qui y prévalent .

3.1 La compréhension et la prise en compte du contexte professionnel

3.1.1 Les pratiques sur le lieu de travail: on analyse, on se compare

Les milieux professionnels ne fonctionnent pas tous sur les mêmes modèles, et en leur sein, des identités se constituent (en fonction du métier, du type d'activité) qui reposent sur le partage de valeurs, de façons de faire spécifiques, un certain rapport au travail (la comparaison développée ci-avant entre les travailleurs du parachèvement et ceux de l'aciérie peuvent servir d'illustration à ce constat). Enfin, même dans des configurations identiques (même secteur, même type de postes ou d'activité), l'organisation du travail conditionne les pratiques. Les salariés vont chercher à s'adapter aux modes de fonctionnement rencontrés, dans un processus qu'on peut qualifier de socialisation. Pour Guy Rocher (1970), la socialisation est le « processus par lequel la personne humaine apprend et intériorise tout au cours de sa vie les éléments socioculturels de son milieu, les intègre à la structure de sa personnalité sous l'influence d'expériences et d'agents sociaux significatifs et par là s'adapte à l'environnement social où elle doit vivre ». Les arrêts maladie n'échappent pas à la règle, les codes qui régissent leur utilisation peuvent varier d'un lieu à l'autre, et les salariés interrogés mentionnent souvent les pratiques sur le lieu de travail pour justifier les leurs.

Dans les scènes de musique actuelles, les équipes permanentes sont généralement constituées de petits effectifs ; la complémentarité des activités est la règle. Il est alors facile de percevoir et de comprendre les pratiques en vigueur, et celles-ci s'imposent spontanément: « *dans l'équipe, autant*

qu'on est, tu essaies de faire... sans aller chez le médecin; enfin j'ai l'impression qu'ici c'est comme ça», «on tire tous un peu sur la corde ici quelque part...», diront deux salariés de l'Octave.

On connaît les codes du milieu, on peut les comparer à ce qu'on voit ailleurs: *«Mon meilleur ami [...] il travaille chez Bouygues dès qu'il pouvait leur en coller un, voilà. C'est une pratique... tout le monde le fait [...] C'est pas pareil dans notre secteur d'activité.»*

Parfois l'influence de ces normes locales est perçue, exprimée. On leur attribue une source, qui peut être le modèle insufflé par un « agent significatif », par exemple le Directeur à l'Octave:

«Ce qu'il y a aussi c'est qu'on a un directeur, responsable RH, qui lui ne tombait quasiment jamais malade, faisait des heures de ouf, et avec cette image là... surtout que moi j'ai un respect assez fort de la hiérarchie...».

Les agents significatifs sont souvent les collègues, qui souvent énoncent les normes locales à demi-mot, comme à l'Univers:

–Parce que je suis ici en CAE et du coup je me dis que ça fait qu'un an que je suis là et que je devrais pas m'arrêter, déjà quoi. En gros c'était ça, ce qui 'est venu à l'esprit c'est ça quoi.

–Vous pouvez développer un peu «je devrais pas m'arrêter déjà»?

–Ben on en avait parlé un peu avec Elisa et elle m'avait dit [...] qu'elle avait jamais eu d'arrêt maladie ou très peu [...]

–Et c'est par rapport à quoi ce «déjà»?

–Ben une sorte de... ce qui se fait ici

Chez les infirmiers et aides soignants, qui se connaissent, se voient au quotidien, on a aussi une idée de ce qui se fait, sur place:

«Oh y en a beaucoup qui viennent travailler même malade dans le milieu des soignants; on se les passe les angines. Y en a beaucoup qui travaillent quand même»

«Je fais partie de ceux qui... [...] j'ai aggravé le truc en continuant à travailler jusqu'au moment où j'ai dû m'arrêter vraiment [...] Beaucoup d'infirmières sont un peu comme ça.»

L'observation et l'intégration des normes sur le lieu de travail est moins flagrante dans l'aide à domicile, où les aides ménagères se côtoient peu. Elles vont davantage se référer aux règlements, aux réactions des encadrants face à leurs absences ou à celles de leurs collègues, comme dans les extraits d'entretien ci-dessous où des aides à domicile parle des pratiques de l'arrêt maladie.

« C'est le bouche à oreille, c'est les patrons qui nous disent. C'est les réactions des trois qui sont dans leur bureau. » (Nathalie)

- C'est toujours les mêmes [qui s'arrêtent]*
- Mais c'est lié à des problèmes de santé ou... ?*
- On sait pas*
- Vous savez pas, ou bien vous dites ça... ?*
- Non, on sait pas, on les voit pas. (Hamida)*

«Ce qui se fait», dans ces conditions, se transmet de façon allusive, ce qui n'empêche pas les salariées de se comparer, de se positionner en fonction de ces bribes. On sait ce que font certaines, on sait que c'est mal vu, on comprend qu'on sera soi-même mal vu si on adopte ce type de comportement.

3.1.2 Choisir le bon moment

Quand on interroge sur le processus qui conduit, ou non, à s'arrêter, d'autres éléments de réflexion relatifs à l'observation du contexte professionnel apparaissent. Il s'agit tout d'abord de savoir si c'est le bon moment pour s'arrêter, au vu des besoins de l'activité.

Les salariés réfléchissent aux moyens dont dispose l'organisation. On hésite lourdement à s'arrêter quand les collègues sont en vacances.

«Par exemple si je me refais mal la veille d'un week-end de Noël et que tout le monde a prévu son Noël j'aurai vachement du mal à m'arrêter. Vachement du mal. Parce que les patients faut aller les voir.» (Marianne, infirmière)

–Et puis au mois de mai juin c'était pas le moment d'être en arrêt maladie. [...]

–Qu'est-ce qui se passe en mai juin?

–Y en a beaucoup qui partent en vacances en mai juin.[...] Donc ouais y a des moments pour être malade et pas d'autres. (Perrine, encadrante)

«Déjà si toutes mes collègues sont là ça me rassure, si j'ai pas de rendez-vous prévu ça me rassure davantage... Noémie, encadrante (lorsqu'elle sent qu'elle risque d'être trop malade pour travailler le lendemain)

Ils réfléchissent en fonction de leur activité propre, à l'instar de Lionel à l'Univers:

«Après je réfléchis effectivement au travail que j'ai, est-ce que j'ai des tâches urgentes à finaliser le jour-même, que je suis le seul à pouvoir les faire».

Quand l'activité est organisée en «saisons» comme dans le secteur culturel, avec des temps fort, les salariés ont conscience que tous les moments ne se valent pas pour s'absenter. Ainsi « y a des moments où on se verrait pas absent», dira l'assistante en communication de l'Octave, « quand c'est en pleine plaquette par exemple», «c'est pas possible». Catherine, comme on l'a déjà noté au début de ce chapitre, généralise ce propos:

«C'est très lié [...] à la période dans laquelle on est dans la saison. Si je sais que c'est pas une période où on est plus que surchargé et que je vais pas bien j'irai plus facilement voir un médecin. Si on est vraiment hyper-bookés là je viens quand même et j'irai voir un médecin plus tard, quand on aura un peu géré tous les dossiers, que ce sera un peu plus tranquille...».

Quand ils en ont la possibilité, les salariés réfléchissent au moment adéquat pour pouvoir s'arrêter lorsqu'ils en ressentent le besoin. Encore faut-il que l'organisation du travail prenne en compte l'éventualité de la maladie et des arrêts qui peuvent en découler. Ce qui n'est pas toujours le cas : Pour Dominique Dessors (2004), « La présence sur le lieu de travail est devenue la norme :

l'organisation du travail prévoit une marge de manœuvre très faible, elle compte sur la présence de tout le monde. Il suffit de rendre de plus en plus ardu le travail et ses conditions pour qu'une endurance exceptionnelle devienne la norme. » Marie-Anne Dujarier (2006) parle quant à elle de milieux où «la prescription du travail et son contrôle sont [...] construits sur l'hypothèse que les salariés sont en constante bonne santé, qu'ils sont prévisibles, réguliers, performants, compétents, fiables et obéissants. En un mot: parfaitement surhumains.» Dans ces contextes où «l'organisation du travail [est] bâtie et déployée largement sur une quantité d'hypothèses douteuses, voire fausses», il n'y a jamais de «bon moment» pour s'arrêter. Les équipes sont peu nombreuses, tous les salariés ont des postes à responsabilité, dont ils peuvent difficilement s'absenter sans compromettre l'équilibre de l'activité, et tous savent que leurs collègues sont déjà « *plus que surchargés* » (expression de Catherine) de travail et ne pourraient pas supporter la «*sur-surcharge*» (expression de Loïc) que leur absence occasionnerait. Comme le conclut Catherine dans l'extrait d'entretien précédent : «*Si on est vraiment hyper-bookés là je viens quand même et j'irai voir un médecin plus tard, quand on aura un peu géré tous les dossiers, que ce sera un peu plus tranquille... si ça existe, les moments où on est un peu plus tranquilles. Ce serait à vérifier.*» Variante ironique de cette impossibilité de s'absenter, la situation décrite sans malice par Perrine plus haut : on ne se verrait pas absent dans les périodes où il y a déjà beaucoup d'absents (par exemple les périodes de vacances), mais ce sont aussi les périodes où, du fait de ces absences, il y a plus de travail pour ceux qui restent:

- Donc les moments où y a le plus de boulot et où on aurait le plus besoin de s'arrêter, c'est ceux où justement on peut pas?*
- Oui c'est vrai. Mais bon on prévoit pas.*

3.1.3 Adapter les préconisations du médecin en fonction des besoins de l'activité

On l'a vu, la relation entre le médecin et le patient a évolué. Le patient n'est plus un ignorant supposé obéir à l'expert. Il négocie. Il fait des compromis (« *healthy compromises* ») en fonction du contexte social et de ses contraintes (Graham 1984, cité par Nettleton, 2013). Dans le cas du recours aux arrêts maladie, la négociation qui s'opère prend effectivement en compte ces contraintes, notamment la contrainte financière, comme nous l'avons déjà vu plus haut. Elle est aussi liée aux exigences de l'activité, considérée comme une donnée fixe, et à laquelle les autres données, par exemple la durée des arrêts, doivent s'ajuster.

- Dans un cas comme ça ce que je fais c'est... j'ai un arrêt d'une semaine mais je le donne pas, je me dis que deux jours ça devrait suffire [...]
- Donc le médecin te prescrit ce qui est idéal, et toi tu t'arranges en fonction de ce qui est faisable?
- Oui, c'est ça [...] je me dis que c'est bientôt le week-end [...] tu trouves toujours un truc pour repousser
- Et on peut pas se dire la même chose avec le boulot? Qu'on peut repousser un peu?
- Non je crois pas non, le boulot ça attend pas. (Huguette)

Ainsi, les salariés observent et intègrent les modes de fonctionnement locaux concernant les arrêts-maladie et adaptent leur comportement en fonction de ces usages, dans une forme de négociation intérieure qui intègre en particulier les besoins de l'activité (et dépend donc fortement de la manière dont le travail est organisé en amont), et les préconisations médicales.

3.2 Des pratiques influencées par les représentations sociales

Le contexte professionnel influe sur le recours à l'arrêt. Selon les pratiques observées sur le lieu de travail, selon les besoins de l'activité, au niveau individuel ou collectif, les salariés s'autoriseront plus ou moins à s'arrêter. En s'attardant aux motifs énoncés, on s'aperçoit rapidement que ce ne sont pas seulement les normes en vigueur dans le milieu de travail qui conditionnent le recours à l'arrêt, mais les représentations sociales qui entourent cette pratique. A ce titre, on peut parfois se demander si les pratiques locales ne sont pas avant tout des déclinaisons de l'idéologie dominante et les représentations qui s'y rattachent, incarnées dans l'organisation du travail et actualisées in situ par les collectifs et la hiérarchie. Les éléments tangibles décrits plus haut et sur lesquels s'appuient les salariés pour justifier leur pratique relèveraient alors en grande partie de la rationalisation a posteriori.

3.2.1 L'arrêt maladie comme abus

La partie sur l'aspect moral des arrêts fait la part belle à cet aspect: l'arrêt maladie, spontanément, évoque dans les esprits la question de l'abus. Très rapidement il est fait mention du «*trou de la sécu*». Ou encore de ceux qui «*prennent des arrêts pour un oui ou pour un non*», bien que souvent,

en poussant un peu la discussion, on s'aperçoit que ceux qui en parlent n'en connaissent pas dans leur entourage - parfois même ils s'en défendent avec véhémence - mais ils en entendent parler autour d'eux, et surtout, dans les médias : il y en a, on le sait. Olivier, à l'Univers, explique pourquoi il a pensé à l'abus:

-Et vous en connaissez, des gens qui en abusent?

-Personnellement vous voulez dire? Non.

-Mais vous savez que ça existe.

-Ouais.

-Et comment vous savez ça alors?

-Ben c'est des... c'est comment dire... c'est par rapport à soit de statistiques, soit des on-dit... c'est forcément. Forcément si y a un système qui est mis en place y a forcément des abus, y a toujours des gens qui essaient... c'est la logique je pense, y a toujours des gens qui essaient de profiter d'un truc mis en place. Et ça peut pas être quelque chose d'infaillible.

Comme je l'ai déjà mentionné, Daniel Benamouzig (2005) considère que les comptes de la santé peuvent être considérés comme «un ensemble structuré de bonnes raisons pouvant être déclinées sous différentes formes et produisant des effets de convictions plus ou moins puissants selon leurs propriétés et leurs usages». Le «trou de la sécu», objectivé par des statistiques régulièrement produites dont les résultats sont scandés dans les médias, a envahi nos façons de voir et d'agir, et il n'est plus possible de déconnecter l'arrêt de l'abus. On ne veut pas abuser, ni être soupçonné d'abus. On fait le compte des arrêts passés, on essaie qu'ils ne franchissent pas un nombre raisonnable. Surtout lorsqu'on est sujet à la maladie, comme Perrine à la Concorde:

- Moi j'ai été deux années de suite, trois avec celle-là, une fois plus d'un mois et demi, la deuxième fois pareil, et là un mois...

-Et là c'est trop?

-(on rit) Ouais, bien sûr c'est trop.

3.2.2 L'arrêt maladie comme problème pour l'entreprise dans un monde gestionnaire

Le modèle gestionnaire qui a pendant longtemps caractérisé le secteur privé lucratif a progressivement envahi tous les secteurs et concerne désormais aussi bien les activités de «care» que le monde socio-culturel (Laville, 2010 ; de Gaulejac, 2005). La contrainte gestionnaire est partout, adoptant divers aspects. Dans les musiques actuelles, elle prend la forme d'objectifs à remplir (formalisés dans les projets associatifs des scènes de musiques ou les conventions d'objectifs signées avec l'Etat), assortis d'évaluations, de contraintes budgétaires strictes.

Diane s'en plaint:

«Et puis y a peut-être plus de moyens, mais y a beaucoup de choses qui se font avec des bouts de ficelle, on tire sur tout, c'est pas parce qu'on est SMAC que [...] on cherche des partenaires pour éditer nos tracts, la plaquette y a des encarts de pub, ... on se fait prêter du matos... toutes les dépenses on cherche une recette en face».

Comme souvent (Dujarier, 2006), plutôt que de questionner les objectifs, pourtant démesurés, ne sont jamais questionnés, encore moins mis en débat, et l'on préfère incriminer des moyens jugés insuffisants : *«En fait la présence des bénévoles masque la question des sous-effectifs.»* (Alban)

Le modèle de l'entreprise prend encore d'autres formes: pour continuer à fonctionner, il ne faut pas juste équilibrer les budgets, il faut garder sa place de leader, dans une concurrence avec les autres scènes obligeant à toujours chercher l'innovation, le changement, la visibilité...

« Maintenant on veut que l'Octave fonctionne bien, y a une notoriété qu'il faut préserver, un historique qu'il faut continuer à pérenniser». (Loïc)

«l'Octave doit se faire voir». (Alban)

Dans ce modèle, chacun doit être toujours à fond, et ne pas manquer à l'appel. L'arrêt maladie est immédiatement vécu comme problématique par les salariés eux-mêmes:

«L'équipe, qui fonctionne à flux tendu je dirais, qui arrive à maintenir un équilibre tant bien que mal, ben dès qu'il y a un arrêt maladie euh ça vient un petit peu déséquilibrer l'ensemble.»

Dans l'aide à domicile aussi, il faut aller vite, faire le maximum en très peu de temps, chaque minute compte (coûte), dans un souci de rationalisation de plus en plus net. Dans certaines structures (c'est par exemple le cas chez Dolmen), le regroupement d'agences en un seul local pour réduire les frais locatifs augmente les trajets entre « le bureau » et les domiciles ; le rachat par de grands groupes (comme Dolmen) de petites associations, jusqu'alors limitées à un secteur géographique restreint, accroît les zones d'intervention et accule à accélérer encore le mouvement. Les aides ont également intégré la conception d'un lieu de travail intégré à un système plus global, concurrentiel, qui les contraint. Gaëlle, on l'a déjà mentionné, incrimine le «*système qui nous pousse, qui nous pousse, jusqu'à l'épuisement.*». Carola voudrait que ses supérieurs «*fassent des contrôles et qu'ils mettent une prime à celles qui travaillent. Comme ça ça motiverait toutes celles qui ne foutent rien et Dolmen aura une meilleure presse. Parce que ses clients ils... y en a beaucoup qui partent* ».

3.2.3 Une faille dans une société de la performance

Alain Ehrenberg (1991) observe la montée puis l'enracinement, depuis les années 1980, du «culte de la performance». Il note, en particulier, que « le chef d'entreprise est devenu un modèle de conduite alors qu'il était l'emblème de la domination du patron sur l'ouvrier. » Comme lui, il faut être toujours là, ne pas faillir. Dans ce contexte, Thierry Rousseau (2012) note qu'«être présent jour après jour serait une espèce de test qui confère à celui qui réussit l'épreuve une aura d'héroïsme» et que beaucoup des travailleurs interviewés commencent par affirmer que «l'absentéisme c'est pour les autres». Encore plus que dans l'aide à domicile, où il est difficile de nier les atteintes corporelles souvent très marquées, on le constate à l'Octave, où, on l'a vu, la très grande majorité des travailleurs déclare (quitte à nuancer ces propos plus tard) n'avoir «*jamais pris un arrêt maladie*», n'être «*jamais malade*» ou «*jamais au point de ...*». On remarquera que ce comportement est souvent attribué par les personnes interviewées à une question de force de «*caractère*», issue du modèle familial («*mon père par exemple il a jamais pris un arrêts-maladie, mes grands-parents non plus*» ; «*j'ai été élevée... on m'a toujours dit qu'il fallait pas trop s'écouter*»), alors que la valorisation de la performance s'est répandue à la société tout entière.

Rien d'étonnant alors à ce que ceux qui échappent à cette règle aient rapidement l'impression d'être «*très souvent malade*», à l'instar de Noémie à la Concorde, qui n'a pourtant manqué qu'une fois à l'appel durant la dernière année.

3.2.4 Un manquement à l'investissement psychique exigé

L'implication subjective des travailleurs a mobilisé les chercheurs en science du travail. Je l'ai déjà mentionné à deux reprises, le constat critique est celui d'une dynamique actuelle dans laquelle le salarié se doit d'être « totalement disponible », ce qui inclut la disponibilité psychique. Grâce à une « batterie d'outils et de méthodes complexes » le management parviendrait à « amener les travailleurs à cette mobilisation sans qu'ils perçoivent les mécanismes qui les y conduit » (Durand, Le Floch, 2006). En particulier, il proposerait un idéal dans lequel les salariés pourraient s'épanouir au sein de l'entreprise (Dujarier, 2006), promettait « l'épanouissement » et de « la réalisation de soi » dans et par le travail à toutes les catégories de travailleurs.

Cette promesse a pu mobiliser et mobilise encore les salariés, même ou surtout dans des secteurs comme l'aide à domicile ou le secteur socio-culturel, connus pour la faiblesse des rémunérations : les salariés affirment avec un mélange de dérision et de résignation que « *ce n'est pas un métier qu'on choisit pour le salaire* ». Un dialogue sur le ton de l'humour entre deux salariés de l'Univers, à l'heure du déjeuner, en rend bien compte :

- *Bon moi je vais faire des courses. Pour moi.*
- *Ah oui mais quoi ? des fringues ?*
- *Oui des trucs comme ça.*
- *T'as gagné au loto ?*
- *Non mais j'ai économisé.*
- *Claque pas tout !*

Leur implication est manifeste, et exprimée comme le fruit d'un libre choix, de dispositions personnelles : « *C'est hyper important pour moi en tant qu'individu, je suis pas là que pour le casse croûte* » (Jules, chargé de l'entretien à l'Octave) ; « *je le fais parce que j'aime ce travail* » (Hamida) ; « *la pression tu te la mets toi-même* » (Huguette)

Tout en constatant que ce modèle favorise de façon lourde le présentéisme, Thierry Rousseau (2012) suggère toutefois que la remontée de l'absentéisme dans les années récentes pourrait témoigner d'un « essoufflement des capacités d'intégration de ce nouveau modèle », peut-être sous l'influence de sa dénonciation grandissante.

Là aussi, bien que cette forme d'investissement se soit érigé en modèle au niveau de la société, les personnes interviewées invitées à réfléchir sur ses causes, lorsqu'elles n'évoquent pas le « libre choix », les attribuent au mode de direction. Ce mode de direction est caractérisé par son caractère « affectif », voire « paternaliste », qui donne « envie de [lui] faire plaisir », qui rend heureux quand on a « l'impression de vraiment lui servir à quelque chose » et suscite la « peur de ne pas lui plaire ». Les salariés sont alors pris dans des sentiments mitigés et des analyses brouillées, où ils n'obéissent pas aveuglément ou de façon contrainte à des ordres imposés, mais ne se sentent pas non plus pleinement maîtres de leurs choix :

Je finissais toujours par faire ce qu'il voulait mais parce qu'il faisait du chantage affectif avec moi» (Diane) ; «Ce sentiment de manipulation, ou... de manipulation indirecte. Enfin je pense pas que ce soit une manipulation machiavélique, tout ça mais...» (Lionel)

Chez Bien chez soi, Fanny se plaint elle aussi des méthodes employées pour pousser les salariés à adopter le point de vue managérial, en particulier en les incitant à aller au travail en toute situation. Ainsi elle admet que sa responsable est arrangeante, mais essaie toujours de tirer le maximum des salariées:

« Elle est sympa mais si elle peut prendre mon bras elle va me prendre mon bras. Même si elle est gentille, c'est vrai qu'elle est gentille, elle essaie d'arranger les plannings, mais si elle peut prendre mon bras elle va me prendre mon bras »

Elle garde un goût amer de ses réactions culpabilisantes, comme nous le verrons un peu plus bas, à deux occasions critiques (le décès de son père et la maladie grave de sa mère).

C'est que le modèle général qui exige l'investissement psychique des salariés, leur dévouement absolu, peut effectivement se décliner au niveau local par « le pouvoir patronal [qui] découvre à l'expérience qu'il est plus facile de régner à l'amour qu'à la crainte ». (Lordon, *ibid*). Jouer sur les affects est d'autant plus facile dans des secteurs d'activités ou des fonctions traditionnellement caractérisés par un engagement fort. Le secteur associatif en général, et probablement plus encore dans les « métiers passion » comme les musiques actuelles ou les métiers qui relèvent du « care » comme l'aide à domicile, les pressions liées à l'organisation du travail ou les injonctions hiérarchiques peuvent s'appuyer sur un sens du devoir intériorisé des travailleurs. Celui-ci peut

entrer en conflit avec leurs besoins (de temps, de repos, etc), auquel cas les pressions sont vécues comme du chantage, voire du harcèlement. C'est ce que montre Marc Lorient (2013) à partir d'enquêtes auprès d'infirmières hospitalières: dans les situations où le personnel n'était pas assez nombreux, en raison des arrêts maladie ou congés de maternité, pour assurer la prise en charge des patients, les responsables téléphonaient à des infirmières en dehors de leurs heures de travail pour les presser d'effectuer des remplacements. Certaines infirmières vivaient ces appels comme des « agressions », du « harcèlement », dénonçaient le manque de cœur de leurs supérieures, tandis que les réactions négatives des infirmières étaient perçues par les cadres comme un manque de sens du devoir et d'éthique.

3.2.5 Une parade acceptable à l'abus de présence

Malgré la pression à la performance, voire à l'invulnérabilité, malgré l'injonction à s'investir pleinement dans son travail, l'être humain peut craquer, vouloir s'extraire, au moins momentanément du travail. Dans certaines conditions, par exemple quand « le danger vient de l'extérieur plus que de l'organisation, quand le sens d'un sacrifice devient trop ambigu, » et que « le bien et le mal ne sont plus évidents pour tous », « la mise en avant de la souffrance » peut être une façon de « réclamer sa part de reconnaissance d'innocence ». « La santé peut même apparaître comme séparée de la personne, elle représente un état qui s'impose à elle et l'usure est alors une preuve physique qui se situe au delà du jugement moral ». (Lorient, 2000) La maladie (comme le suggère Marc Lorient, 2002, au sujet la fibromyalgie) autorise à se soustraire de ses obligations, à « ne pas respecter la norme pour soi sans la remettre en cause pour autant », dans une « déviance tolérée et contenue ». Elle justifiera par exemple un arrêt de travail prolongé. Ou encore (Rousseau, 2012) elle donnera de « bonnes raisons à cette forme de retrait » et permettra de ne pas subir les conséquences d'une absence « injustifiée ». C'est d'ailleurs par ce terme (« injustifiées ») que sont qualifiées les absences sans prescription médicale à la Concorde (hors congés et RTT), et cette règle stricte et affichée à l'entrée de l'association. L'assistante du directeur, chargée de noter ces absences sur l'ordinateur, fait bien la différence:

« Quand on regarde celles à temps plein elles ont un vrai arrêt, elles vont voir un médecin qui leur donne un vrai arrêt. Les autres elles viennent le lendemain comme si de rien n'était. C'est un état d'esprit que j'apprécie pas trop. »

L'arrêt maladie, quoiqu'il soit souvent l'objet de suspicion de la part du personnel administratif, reste le seul moyen autorisé lorsque le travail se fait trop lourd.

Chez Dolmen, Fabienne en témoigne:

-Parfois on vous appelle toutes les cinq minutes pour dire « y a un changement de planning vous passerez à l'agence». Et cinq minutes après y a un nouveau changement encore. Moi j'en ai marre.

-Et tout le monde en a marre?

-Oui. Ils font comme si on n'avait pas de vie à côté. C'est pour ça il y en a qui préfèrent [...] dire «je suis malade» et comme ça ils peuvent s'organiser avec leurs enfants, ou simplement rester chez eux [...]

Chez Bien chez soi, de même, les encadrants ne peuvent rien dire face à un arrêt médicalement prescrit :

- Et quand vous devez prendre un arrêt maladie, vous avez des remarques désagréables de vos chefs?

-Garance: c'est pas...

-Fanny: ils le diront jamais en face.

Tandis que d'autres motifs d'absence, même très sérieux, donnent lieu à des commentaires, comme je l'ai mentionné ci-avant, citant le cas de Fanny.

« Y a pas longtemps j'ai dû annuler une astreinte le week-end parce que ma mère était très malade et je lui ai dit «Sylviane il va falloir que tu me remplaces» et je lui ai expliqué, elle m'a dit «comment je vais faire», leur seul souci c'est ça, vous voyez? Y a trois ans quand mon père il était décédé, je devais emmener une mémère en vacances et moi c'était tout bénéf parce que pour moi aussi c'était des vacances, je la montais du côté de bordeaux, et j'ai appris la veille que mon père était décédé donc je pouvais pas partir. Là j'ai appelé la personne pour lui dire et elle aussi tout ce qu'elle a dit c'est «comment je vais faire». Ma responsable elle m'a dit «vous me mettez dans l'embarras», moi je viens de perdre mon père, elle je la mets dans l'embarras. »

Éléments de conclusion:

«Le processus qui conduit à l'absence dépend de toute une chaîne de micro-décisions, lesquelles sont conditionnées par la trajectoire professionnelle, les dispositifs médicaux existants, l'état de santé des personnes, la capacité de chacune de faire face ou non à une situation» (Dodier, 1982). La décision finale émane d'un «soliloque [dans lequel] l'état de santé est pris en compte mais pas suffisant.» L'absence a des conséquences, notamment sur les autres, cette décision n'est pas gratuite. C'est «une réponse pragmatique à des situations mouvantes». (Rousseau, 2012)

Les différents éléments exposés dans cette partie soulignent, comme le font Nicolas Dodier ou Thierry Rousseau, que l'arrêt maladie, présenté souvent comme une pratique individuelle voire individualiste, révèle en réalité une forte dimension collective: la décision d'y recourir ou non est influencée par les normes en vigueur au niveau sociétal, professionnel, familial, et, surtout, elle prend en compte ceux sur qui l'arrêt pourrait avoir un effet. Dans la partie suivante, la façon dont ces conséquences sur autrui sont prises en compte sera davantage développée, dans une approche de l'arrêt maladie comme pratique morale, inscrite dans une relation aux normes de justice en vigueur.

CHAPITRE 3

UNE PRATIQUE MORALE

CHAPITRE 3 - UNE PRATIQUE MORALE

PREMIÈRE PARTIE: PRÉSENTATION

1. «PRATIQUE MORALE», PREMIÈRES HYPOTHÈSES

Lorsque j'ai émis l'hypothèse que les arrêts maladie étaient une pratique morale, durant l'élaboration de mon projet de thèse, j'avais surtout à l'esprit que les travailleurs y réfléchissaient à deux fois avant d'accepter ou de solliciter un arrêt, par souci des répercussions éventuelles de leur absence, dans un mélange de conscience professionnelle, d'éthique du travail, et de souci de l'autre. Je pensais alors aux conséquences sur les collègues, sur le surcroît de travail qui en découlerait pour eux. Je pensais aussi aux implications sur la bonne marche de l'activité: les retards éventuels ou encore la désorganisation occasionnés lorsqu'un chaînon manque à la tâche. Hansen et Andersen (2008), par exemple, donnent des arguments dans ce sens. La «morale du devoir», qui consiste dans la philosophie morale de Kant à faire passer le devoir avant le plaisir ou l'intérêt, caractérisait assez bien ce que j'entendais alors par «pratique morale». Elle ne se réduisait pas à l'éthique

Dans cette vision des choses, l'aspect moral se manifestait essentiellement par le refus ou l'hésitation à recourir à un arrêt maladie. Il pouvait à l'inverse se manifester par un recours à l'arrêt au nom de la morale, lorsque la maladie advient comme dernier recours face à des situations moralement inacceptables. Christophe Dejours (1998) développe par exemple le processus qui nous conduit à tomber malade (qu'il s'agisse de trouble psychique ou somatique) lorsque nous agissons dans notre vie professionnelle l'inverse de ce que nous considérons juste et bien. Philippe Breton (2009) recense des exemples de «refusants», ces personnes qui, sommés d'exécuter des tâches ignobles durant la seconde guerre mondiale, développaient des maladies invalidantes, spécialement au moment ou à la veille de l'exécution des ordres. Ils se voyaient alors dispensés de ces actes qu'ils ne pouvaient moralement supporter.

2. PRATIQUE MORALE: EXTENSION DU SENS AU CONTACT DU TERRAIN

Sur le terrain, la dimension morale des arrêts maladies s'est étoffée.

Je souhaiterais tenter de faire partager les étapes qui m'ont amenée à élaborer une conception plus complète de l'aspect «moral» des arrêts maladie, telle qu'on pouvait la percevoir dans les pratiques des personnes interviewées, et plus encore dans leurs discours.

Au départ, comme je l'ai évoqué, j'avais à l'esprit qu'on ne s'arrête pas n'importe quand, n'importe comment, lorsqu'on travaille, et qu'on essaie dans la mesure du possible de prendre «l'autre» en compte avant de demander ou d'accepter un arrêt maladie. On fait passer son devoir avant son plaisir ou son intérêt personnel, ce qui constitue déjà en soi un acte moral.

Puis sont apparues d'autres considérations, dont l'occurrence dans un nombre élevé de discours laissait présager de leur importance aux yeux des interviewés.

(L'abus)

Au fil des rencontres, je constatais que la thématique de l'abus apparaissait assez spontanément, ce qui n'avait rien d'étonnant considérant la régularité et la présence massive des discours sur ce thème dans les médias, depuis le «trou de la sécu» en passant par la «fraude sociale» jusqu'aux dénonciations des «médecins complaisants». Ces discours étaient d'ailleurs relayés par des récits de proches des interviewés, qui pour beaucoup admettaient ne pas connaître de cas d'abus dans leur entourage, mais en avaient entendu parler par leurs amis, leur famille.

(L'arrêt légitime)

Au-delà de l'abus émergeait, aussi bien dans le regard porté sur ses propres pratiques que sur celles des collègues, la question de la légitimité de l'arrêt. Ce terme n'était jamais énoncé tel quel mais transparissait sous diverses formes.

Il tenait en premier lieu à la nature de la maladie évoquée. «On ne prend pas un arrêt pour ça» pourrait résumer la façon dont les interviewés appréhendaient les arrêts maladie. Il faut que le mal soit d'une certaine importance pour justifier un arrêt. S'arrêter pour un rhume, des maux de tête, même assez conséquents, voire des problèmes psychologiques, ça ne se fait pas. D'autres facteurs se greffaient sur celui-là, liés par exemple à la pénibilité du poste, l'âge du malade, etc.

Ce qui va disqualifier un arrêt chez un collègue, ou chez un subordonné, va souvent être l'attitude qui consiste à prendre l'autre pour un imbécile. Lorsqu'on interroge la hiérarchie, ou les

responsables de planning, cette mention revient souvent, mais on la trouve aussi chez les collègues. Ceux qui ne sont pas ou «*pas vraiment*» malades on les connaît. Les habitués de la maladie du lundi, ou ceux qui «*se mettent*» en arrêt quand leur demande de congé n'a pas été acceptée, aussi. Pour autant, le point de vue n'est pas identique selon les personnes interrogées et même dans ce dernier cas l'arrêt peut être considéré comme légitime: «*les filles quand elles se mettent en arrêt maladie elles trichent pas, c'est que c'est vraiment un besoin réel, et malheureusement quand elles demandent des congés c'est refusé, si la fille elle veut se mettre en arrêt maladie c'est que le congé a été refusé*». On verra que la morale intervient encore pour évaluer la nécessité des absences et expliquer les différences de jugements et de comportement.

(Le quota d'arrêts)

L'arrêt légitime dépendait aussi, pour une même personne, du nombre d'arrêts maladie déjà «utilisés» par le passé. Un socio-économiste m'avait un jour rapporté une conversation entre collègues: «*je n'ai pas encore pris tous mes arrêts maladie*», aurait dit l'une d'elles. C'était selon lui significatif de la façon dont les travailleurs appréhendent les arrêts aujourd'hui: chacun aurait droit à un certain nombre d'arrêts, au même titre qu'à d'autres droits acquis limitant la durée du temps de travail sans (trop) de conséquences sur le salaire, comme les RTT ou les congés payés.

Dans mes interviews, je sentais à l'inverse que si un quota, que je qualifierai dans un premier temps d'imaginaire, existait bien en toile de fond, ce quota empêchait plutôt de prendre un arrêt maladie même en cas de besoin, en particulier chez ceux qui s'estimaient souvent malades. Quand j'ai évoqué cette idée de quota mental auprès d'une salariée de l'aide à domicile, sa réaction fut explicite : «*c'est tellement vrai!*». Peut-être peut-on interpréter de cette façon les réactions des personnes qui, sujettes à des problèmes de santé chroniques, génétiques, ou récurrents, n'en tiennent plus vraiment compte; malade pour malade, autant aller travailler. Se jugeant «*très souvent*», «*trop souvent*» malades, ils rechignent à prendre (encore) un arrêt, que d'autres auraient considéré comme nécessaire face à des symptômes similaires.

Les quotas imaginaires, on les pose aussi pour les collègues, mais l'état de santé présumé du malade joue plutôt à l'inverse; si sa santé semble dégradée, les arrêts à répétition semblent légitimes («*Ca dépend de l'état de santé des gens aussi, c'est variable, y a des gens plus fragile que d'autres*»). Plus généralement, les critères de légitimité que chacun s'applique sont souvent plus stricts que ceux qu'ils appliquent aux autres. Ces quotas «imaginaires» ne sont donc pas pour autant fantaisistes. Ils s'appuient sur des comparaisons avec les autres, et sur des normes sociales et

professionnelles implicites, qui valorisent les présents et menacent, surtout dans des périodes de faible taux d'emploi, ceux qui manquent plus souvent que les autres à l'appel.

(les normes implicites sur le lieu de travail: collègues et hiérarchie)

Lorsque je demandais aux interviewés pourquoi ils ne prenaient pas d'arrêt même lorsqu'ils étaient malades, voire très malades, la référence à leur «nature» était généralement mentionnée.

Pourtant il apparaissait que cette nature adoptait le plus souvent les normes implicites en vigueur sur le lieu de travail, s'alignant en particulier sur le comportement des collègues lorsque celui-ci était connu et visible (ce qui n'était généralement pas le cas parmi les aides à domicile).

Les normes implicites elles-même étaient souvent calquées sur l'attitude des supérieurs.

Tout d'abord, leur investissement dans le travail est évalué par les travailleurs, et lorsqu'ils ne semblent pas eux-même se consacrer à temps plus que plein à leur fonction, il est plus concevable pour les salariés d'adopter une attitude plus distanciée avec leur travail. Ils «prennent du recul», disent-ils. L'exemplarité, prônée par les manuels de management, s'impose comme un facteur central sur la prise d'arrêts maladie, lorsque le salarié sait qu'il pourrait aller travailler mais que son état de santé pourrait tout aussi bien justifier un arrêt.

Sans surprise, lorsque l'attitude des supérieurs est jugée inique, inhumaine, le corps ou l'esprit se rebiffent et l'arrêt maladie perd tout aspect abusif. Ainsi des aides à domicile, soutenues par des syndicats, ont eu recours à ce dispositif lorsque, suite à un rachat, leur nouvelle direction a décidé de modifier de façon autoritaire des conditions de travail pourtant déjà rudes. D'autres recourent à l'arrêt de façon individuelle dans d'autres structures où elles ont l'impression d'être des pions déplacés au gré du bon vouloir des supérieurs hiérarchiques, et trouvent le plus souvent une approbation discrète de la part de leurs collègues.

Une forme de loi du talion, dans son sens le plus commun, a cours dans un certain nombre de situations. Lorsque les travailleurs sont reconnaissants, qu'ils se sentent respectés, qu'ils ont l'impression d'avoir bénéficié d'attentions là où d'autres lieux, d'autres patrons, s'étaient comportés sans égards, ils n'imagineraient pas rester chez eux alors que le devoir les appelle au travail.

De façon plus vaste encore, c'est en référence à tout un système de fonctionnement social que la morale s'applique aux arrêts maladie. L'impression de vivre dans un système juste, qui vous donne une chance, incite à se dépasser, ou simplement à ne pas s'arrêter lorsque ce n'est pas impératif,

tandis que la conscience de l'injustice d'un système mal pensé rendrait plus tolérant avec les arrêts moins vitaux.

(la question du juste)

Comme on peut s'y attendre, la légitimité était donc rarement une légitimité «en soi». Le type de maladie donnant lieu à un arrêt et sa gravité étaient certes des facteurs déterminants, mais la légitimité de l'arrêt restait généralement située: dans un contexte de travail; par rapport à un état de santé général; par rapport à une histoire personnelle; en comparaison avec l'entourage, familial comme professionnel; etc. Il semblait finalement plus ou moins juste, considérant un ensemble de facteurs, de recourir à l'arrêt maladie, et ces facteurs dépassaient la prise en compte des répercussions de l'absence sur autrui.

Progressivement il apparaissait que la question du «juste» était un angle d'approche particulièrement pertinent pour comprendre la pratique des arrêts et leur représentation. Je pensais alors aux écrits de Marc Ferro (1998) dans lesquels l'auteur fait observer qu'en Europe les arrêts maladie avaient cru à mesure que déclinaient des formes de protestation plus collectives, en particulier les grèves, pour suggérer que ceux-là s'étaient peut-être substitués à celles-ci comme forme de protestation contre des conditions de travail jugées inacceptables. La maladie prenait alors la forme d'une *«résistance passive à l'organisation du travail, à l'injustice, à l'inégalité»*. Je défendrai l'idée qu'il ne s'agit pas seulement de protéger des intérêts personnels, ou épisodiquement collectifs, mais avant tout de défendre une morale fondée sur la justice ou l'équité. Lorsque les principes de la solidarité mais surtout de l'égalité (Honneth, 2006) ne sont pas respectés, les salariés luttent avec les faibles armes dont ils disposent, l'arrêt maladie pouvant être une de celles-ci.

Les enseignements du terrain avaient donc progressivement élargi le sens donné au caractère moral de l'arrêt maladie en introduisant la question du juste. Ce «juste», sans être clairement défini, prenait souvent l'aspect d'un idéal de justice démocratique, ce qui permettait d'ailleurs d'inclure la prise en compte d'autrui dans sa définition. En effet (Rawls, 1971), la morale est un ensemble de règles destinées à assurer une vie en société harmonieuse et s'incarne collectivement pour les pays démocratiques dans « des institutions justes et des comportements raisonnables». Pour François Dubet encore (2006), morale et justice s'entremêlent dans les représentations contemporaines: les individus ne cherchent pas l'égalité stricto sensu mais «l'intégration dans monde commun assurant une cohésion susceptible de donner à chacun la place qui lui est due. C'est pour cette raison que la

dénonciation des injustices sociales emprunte au langage moral: mépris, humiliation, honneur, respect». Cet ordre moral n'est pas le même pour tous «mais dans tous les cas c'est bien l'image d'un ordre juste qui commande la critique». Ce constat ouvrait la voie à une lecture des arrêts maladie qu'Isabelle Ferreras (2007) qualifierait de «politique» et c'est de ses analyses que je m'inspirerai plus particulièrement pour bâtir mon cadre théorique. François Dubet (2006) Talcott Parsons (1955), Jerald Greenberg (1987), Thierry Rousseau (2012) viendront renforcer sa construction.

3. CADRE THÉORIQUE

Dans son ouvrage *Critique politique du travail. Travailler à l'heure de la société de services* (2007), Isabelle Ferreras enquête sur le métier de caissière de la grande distribution. Elle a concentré son analyse sur deux supermarchés et un hypermarché, intégrés à trois des plus grandes chaînes de distribution en Belgique ainsi qu'en Europe, pour soutenir la thèse que «le travail est de nature politique».

« D'une part», explique-t-elle, «on constatera que les situations de travail sont analysées par les personnes au travail au travers des registres du juste. C'est la grammaire du juste qui constitue le contenu normatif du travail. D'autre part, l'étude du quotidien de travail, de la flexibilité horaire et organisationnelle qui le caractérise aujourd'hui, fait apparaître que travailler à l'heure de la flexibilité constitue une expérience d'insertion et de positionnement incessants dans les collectifs de travail. »

3.1 Rappel historique: la sortie imparfaite du travail de la sphère domestique

Historiquement, le travail serait progressivement sorti de la sphère domestique, en plusieurs étapes. La première étape eut lieu au XVIII^e siècle, avec la révolution industrielle: s'opérait alors «la sortie spatiale du travail de la sphère domestique via le rassemblement de masses d'ouvriers dans les usines sous le contrôle unilatéral des capitalistes et de leurs contremaîtres ».

La division du travail constituait une deuxième étape. « Elle permet le passage des sociétés à solidarité mécanique, qui lie les individus par leur ressemblance, à des sociétés à solidarité organique au sein desquelles, en raison de l'augmentation du volume de la population et de la densité sociale, la complémentarité des rôles est rendue nécessaire. » Emile Durkheim, ajoute

Isabelle Ferreras, y voit un progrès d'ordre moral, la division du travail intégrant les groupes sociaux. La division du travail est alors pensée comme « le ciment de la cohésion sociale ». C'est au cours de cette deuxième étape que le droit du travail est institué.

Aujourd'hui, dans les sociétés démocratiques occidentales, le monde du travail serait en proie à un conflit entre la direction, le management, qui chercherait « à imposer un régime d'interaction de type domestique dans sa gestion du travailleur et dans la relation entre le travailleur et le client » et « les aspirations des employés[...] qui privilégient la mise en place d'un régime d'interaction civique (vis-à-vis de la clientèle) et civique démocratique (vis-à-vis des collègues et de la hiérarchie » avec lesquels ils ont en partage des « biens communs au travail »)

Le régime d'interaction domestique, qui serait préconisé par les directions, est un régime où « les égards dus à une personne sont clairement subordonnés à une position statutaire », bien que les plus faibles puissent aussi parfois obtenir la protection de la direction.

Dans le régime d'interaction démocratique, au contraire, prévaut « l'exigence égalitariste du projet démocratique ». Celle-ci « suppose l'attente - et donc dans une certaine mesure l'obligation - d'être traité, et de traiter autrui, en égal. »

Pour finir, « l'individu va traiter autrui en fonction du régime d'interaction qu'il a “dans la tête“, c'est-à-dire compte tenu de son “cadre conventionnel“ (framing) de l'interaction ».

3.2 Le «juste» comme critère de jugement dans un système de relations constantes et changeantes

Comme le dit encore Isabelle Ferreras, « le travail impose au travailleur d'être sans cesse confronté à autrui », les clients, le management, mais aussi les collègues. « Dès lors, ces situations confrontent les repères normatifs du travailleur à ceux d'autrui. Ces repères entrent fréquemment en conflit [par exemple lorsque] le travailleur cadre l'expérience de travail au travers des attentes du régime civique alors qu'il fait face à une régulation de type domestique. Le fait significatif ici est que la personne au travail ne mobilise pas de simples opinions personnelles; au contraire, elle construit des registres du juste en référence à une inscription dans des collectifs, à l'intérieur d'une méta-conception de la justice démocratique. »

La flexibilité, emblématique des «nouvelles» formes de travail héritées des années 1970 et 1980, est un des facteurs favorisant le recours à la norme de justice démocratique par les travailleurs comme cadre de pensée et d'action : dans l'optique d'ajuster, et ce en permanence, la force de travail aux processus de production, les employeurs ont eu de plus en plus recours aux contrats à temps partiel ou à durée déterminée, au travail temporaire, etc. Dans le cas de l'aide à domicile, les employées ont le sentiment d'être baladées d'un client à l'autre, au gré des caprices de coordonnateurs qui leur apparaissent uniquement préoccupés par les bénéfices financiers. Dans les musiques actuelles, l'adaptation permanente prend une forme un peu différente. Il faut sans cesse innover et proposer des activités variées pour recevoir et conserver le label SMAC, mais aussi pour rester un lieu de prédilection du public et des groupes qui se produisent. Les compétences sont ainsi toujours remises à l'épreuve et cadrées par des règles de fonctionnement hétérogènes.

Dans ces contextes changeants, les conceptions du juste demandent à être réactualisées en permanence, ce qui nécessite, sous peine de ne plus s'y retrouver du tout, de s'attacher à des critères de jugement et d'action stables, susceptibles de se décliner dans chaque situation.

Lorsque ces critères semblent bafoués, en particulier quand l'arbitraire semble présider aux décisions hiérarchiques, que des comportements sont tolérés chez les uns et pas chez d'autres, que tous ne semblent pas participer également à l'effort collectif, un fort sentiment d'injustice se développera.

3.3 - des comportements au travail influencés par le sentiment de justice / d'injustice

Pour les caissières de la grande distribution interrogées par Isabelle Ferreras , « que chacune ne contribue pas de manière équitable à ce qui se construit sous nos yeux comme un “bien commun au travail“ semble inacceptable. » Chacune devrait «jouer le jeu», s'impliquer de façon égale, pour aboutir à « une égale répartition des charges et des bénéfices ». Que les caissières réagissent à des règles qui leur paraissent injustes n'est pas en soi étonnant. Mais l'analyse d'Isabelle Ferreras va plus loin en étudiant le comportement des salariées lorsque ce qu'elles définissent comme «juste» n'est pas respecté.

La gestion des horaires peut être perçue, selon les supermarchés et hypermarchés étudiés, comme totalement arbitraire - la supérieure hiérarchique aurait des «chouchoutes» et déciderait au gré de son humeur d'accorder ou non des modifications d'emploi du temps. Elle peut aussi être participative lorsque les caissières, réparties en «îlots», décident conjointement de la répartition des horaires. Dans ce cas, un nombre de plaintes bien moindre manifeste la plus grande satisfaction des

caissières, lesquelles se sentent traitées de façon plus juste parce que plus en accord avec des règles de fonctionnement démocratique. Ce dispositif modifie en outre les relations entre collègues, incite à plus de respect. Surtout, les répercussions sur le comportement des caissières est tangible pour la hiérarchie : les absences pour maladie ont baissé drastiquement depuis la mise en place du dispositif de décision conjointe: « Entre 1998 et 1999 on est passé respectivement pour chaque trimestre de 7 à 2,25% d'absence au sein de l'équipe caisses pour le 1^o trimestre de l'année, de 4,7 à 3,6 pour le 2^o, de 3 à 1,6 pour le 3^o, de 4,5 à 2 pour le 4^o. Cette tendance s'est maintenue. »⁴⁴

Ainsi, sur ces terrains, les absences pour maladie sont corrélées au respect de règles «justes» au sein de l'entreprise. Le recueil de données d'Isabelle Ferreras s'est effectué hors de France et dans la grande distribution. Mais François Duret (2006), en France, fournit des indicateurs dans ce sens: «A profession, sexe et âge constants, le fait de se sentir méprisé dans son travail multiplie par 2,5 la probabilité d'avoir des problèmes de santé nécessitant un arrêt de travail de deux semaines et plus.» Jerald Greenberg (1987), sans évoquer spécifiquement les arrêts maladie, notait déjà que la justice organisationnelle pouvait faire diminuer l'absentéisme. On verra que ces constats s'appliquent aussi aux terrains étudiés ici: la pratique des arrêts maladie et les jugements portés sur ces arrêts s'expliquent en grande partie par des considérations morales auxquelles le «juste» sert de référence.

Par la suite, bien que la question du juste intègre la prise en compte des répercussions de nos actes sur autrui, je traiterai séparément ces deux aspects dans le cas des arrêts maladie, respectant en quelque sorte les deux étapes principales de ma réflexion et des enseignements du terrain.

Une première partie s'attachera donc à montrer comment les travailleurs se soucient des conséquences de l'arrêt maladie - sur les collègues, les clients, le bon fonctionnement de l'activité sur leur lieu de travail, etc - avant de «choisir» (au sens développé dans la partie précédente) ou non d'y recourir.

Dans un deuxième temps l'idée que les travailleurs mobilisent une conception du «juste» pour prendre et juger cette décision sera détaillée.

⁴⁴ Les résultats vont dans le même sens lorsqu'un mode de gestion participatif est mis en place concernant la répartition des tâches.

**UNE PRATIQUE MORALE
EN CE QU'ELLE PREND
EN COMPTE LES
CONSÉQUENCES DE MES
ACTES SUR AUTRUI**

DEUXIÈME PARTIE: UNE PRATIQUE MORALE EN CE QU'ELLE PREND EN COMPTE LES CONSÉQUENCES DE MES ACTES SUR AUTRUI

«Je sais pas si c'est de la fierté, de la conscience... je fonctionne vachement comme ça, j'ai un petit ange et un petit diable comme dans les dessins animés.»

«Si vraiment je peux pas faire autrement je viens pas», conclut une interviewée, dans une formule qui résume assez justement l'attitude qui prévaut parmi les employés de «l'Octave», mon premier terrain pour ce doctorat. Dans cette structure, les arrêts maladie, c'est en dernier ressort. Et encore. En peu de mots, elle exprimait l'attitude la plus spontanément évoquée par les travailleurs. Interrogés sur ce qui les pousse à aller travailler même lorsqu'ils sont malades, ils révèlent des comportements de «loyauté» (pour reprendre la typologie d'Albert Hirschman, 1970). Malgré les difficultés, les mécontentements, ils se rendent à la tâche et font de leur mieux. La fin de la partie sur la loyauté inscrira les discours et comportements dans une analyse plus vaste où seront abordées les questions d'identité collective, de solidarité, et les normes qui leur sont liées, ou encore la question de l'organisation du travail. Mais dans un premier temps, mon approche sera essentiellement descriptive, ouvrant seulement quelques pistes d'interprétation.

Et pour commencer, on peut remarquer que si cette loyauté s'exprime à l'égard de l'ensemble des personnes (physiques et morales) qui constituent l'environnement de travail, c'est souvent le souci des collègues qui arrive en tête, collègues eux-même débordés, auraient à faire face à une (sur)charge supplémentaire de travail.

1. UNE ATTITUDE MORALE: LA LOYAUTÉ ENVERS LES COLLÈGUES

La pression exercée par les collègues a fait l'objet de nombreux développements dans les sciences du travail. Pour aller vite, les méthodes managériales héritées des années 1970 et 1980 auraient conduit à invisibiliser la contrainte managériale, en la faisant endosser par les usagers ou clients, par l'auto-contrôle, ou encore par les pairs. Concernant ces derniers, les études de Denise Baker-

McClearn et al (2010) ou de Katherine Ashby et Michelle Mahdon, (2010), parmi d'autres, en font une source de pression qui expliquerait en partie la présence au travail des salariés malades.

Je ne contesterai pas ce point ici. Mais je voudrais, en contrepoint, défendre une autre position, en m'attachant aux motifs énoncés par les personnes que j'ai interrogées : les collègues ne sont pas seulement vécus comme une source de pression dans le recours, ou non, à l'arrêt maladie. Ils sont aussi, ou avant tout, pris en compte au travers d'un prisme moral qui nous enjoint de ne pas leur faire porter le poids de nos actes.

1.1 quand l'absence des uns fait la surcharge des autres: le cas de l'Octave

Dans une interview, après avoir évoqué le travail qui s'accumule pendant les absences et qu'on doit rattraper ensuite, Loïc explique:

«Deuxième chose c'est par rapport aux collègues, et donc on se dit qu'on laisse les autres collègues tous seuls, donc là y a la culpabilité»⁴⁵.

Plus loin, il ajoute:

«(...) et de fait quand t'as des personnes qui sont déjà en surcharge de travail et que t'es plus là ça fait que les autres sont encore en sur-surcharge de travail»

Le souci des collègues prend toutes les formes, s'exprime de multiples façons. Pour Jules, qui cumule pourtant les problèmes de santé, s'arrêter n'est pas envisageable :

«Tu sais qu'ils vont souffrir parce que tu les mets dans la panade parce que comme y a pas assez de personnel tu sais très bien que si tu t'arrêtes t'en rajoutes à tes collègues».

Pour Charles, qui souffre régulièrement de mal de dos et dont l'activité professionnelle inclut le déplacement de charges lourdes:

⁴⁵ les regards diffèrent sur le sentiment de culpabilité, qu'on peut juger utile ou pathogène, mais on s'accorde généralement à considérer qu'il est lié à la morale, soit qu'il la fonde en partie, soit qu'il en découle.

« Si on se met en maladie ça veut dire que si on s'arrête y a quelqu'un qui va prendre ta place, qui va avoir du boulot en plus ».

Fabian, sujet à des allergies chroniques qui l'ont exceptionnellement contraint à s'absenter, évoque son état d'esprit à cette occasion:

« En gros je pense à mes collègues, j'espère qu'ils s'en sortent, qu'il y a pas trop de galères [...] toutes les manifestations c'est toujours... ça peut basculer, il peut se passer plein de trucs, t'as toujours envie de... c'est plus par rapport à ça, j'espère qu'ils ont pas de galères, qu'ils arrivent à tout gérer, parce que c'est difficile de tout gérer dans ces moments là quoi. »

On pourrait penser que ce souci de l'autre s'arrête là où commence la mise en danger de la santé personnelle. Mais dans cette association, il va plus loin. Diane, qui a dû se résoudre à un arrêt maladie de plusieurs semaines suite à ce que tous s'entendent à considérer comme un burn-out, l'avait d'abord refusé (« comment ils vont faire? », s'inquiétait-elle)

Je retrace pour finir l'extrait d'un entretien avec Kevin, qui porte un regard critique sur le présentéisme de ses collègues. Il commence par affirmer:

« Moi j'avoue que si j'ai un rhume et qu'on me dit vous pouvez prendre deux jours ben je le fais »

Il se contredira portant un peu plus loin dans l'interview :

« Quand mon absence gêne personne, ça me dérange pas de pas être là ».

Lorsque je lui demande de préciser son propos, il s'exécute:

- Ben je te donne un cas concret. Ca se passe au niveau affectif. J'ai une collègue absente, qui a dû faire venir un autre collègue plus tôt. Moi par réflexe j'ai dit « je viendrai une heure plus tôt ».

- Donc tu fais comme les autres?

(il sourit)

*–Oui je savais bien en le disant que j'étais en train de me contredire complètement.
Mais bon si on me dit on se débrouille sans toi, ça me me dérange pas de rester chez
moi.*

Dans cette structure, les salariés se décrivent comme très investis, passionnés, tous reconnaissent que leur travail empiète lourdement sur leur vie extra-professionnelle, et les valeurs de coopération, de solidarité de participation, sont perçues comme partagées par tous. Elles font partie du projet même de l'association, dans lequel il est mentionné par exemple que l'Octave «*défend des principes de citoyenneté par la vie de groupe, la confrontation et le partage*», que les enseignements qu'elle dispense favorisent «*la solidarité du groupe*» et encouragent «*la rencontre et l'élaboration collective de projets*».

Le travail y est pensé comme un bien collectif et organisé dans une interdépendance forte. Au vu de leurs répercussions sur les salariés, on peut s'interroger sur la réalité de ces valeurs, ou au moins sur l'usage qui est fait. Pascal Chabot (2013) nous alerte à ce propos :« En ce temps où le sens se fait discret, le langage de la valeur garde un lustre réconfortant. Partout fleurit le langage de la valeur. Mais les personnes qui l'élaborent et qui en usent se trompent de concept. Il s'agit en réalité d'ordres déguisés, de contraintes rebaptisées. »

Cette dimension explique en partie pourquoi les salariés de l'Octave se montrent si réticents à recourir à un arrêt maladie et si préoccupés de ce qu'il adviendrait alors de leurs collègues. Au moment de l'enquête, trois arrêts maladie venaient de survenir coup sur coup créant l'événement, tant cette pratique est inhabituelle. A l'Univers, autre scène de musique actuelle, la situation n'est pas vécue de la même façon.

1.2 Quand l'absence des uns ne gêne pas le quotidien des autres: l'Univers

L'Univers est une autre scène de musiques actuelles. Elle est de taille plus modeste, une dizaine de salariés, quelques bénévoles parfois. Quoique les absences des uns puissent avoir des répercussions sur la charge de travail des autres, cet aspect apparaît beaucoup moins préoccupant pour les salariés concernés.

Ils exprimeraient plutôt une sorte de fierté à ne pas se laisser envahir par le travail, à prendre du recul, signifiant ainsi qu'ils ont mûri et abandonné leur naïveté. La prise en compte des collègues se fait d'une autre façon. Seul un des salariés évoque d'emblée les collègues:

- Si un des postes clés, et on a tous plus ou moins un poste clé, se met à être absent, on peut pallier un ou deux jours mais vite les absences créent des vraies difficultés quoi.*
- Des difficultés pour les collègues?*
- Oui pour les collègues, oui.*

Les autres réfléchissent différemment car le sentiment de surcharge n'est pas la règle⁴⁶, un surplus de travail n'est pas redouté comme il l'est à l'Octave. Il peut même être source de plaisir:

- Y a des trucs que les autres peuvent pas faire mais y a des trucs qu'un autre peut faire. Ca c'est plutôt pas mal.*
- Mais du coup vous vous dites pas que c'est lourd pour les autres ?*
- Ben si c'est sûr c'est chiant de donner du boulot aux autres. Mais si on est malade ou si on est indisponible, ben voilà on le fait quoi même si c'est pas une maladie. Ca fait partie de l'aventure aussi. Et moi ça me fait plaisir de rendre service. Et du coup j'ai pas trop mauvaise conscience de laisser du boulot aux autres. Et des fois c'est sympa de faire des trucs différents.*

Pour Olivier, il ne fait pas de doute que l'Univers ne s'arrêtera pas de tourner s'il manque un jour à l'appel:

« Dans mon cas ça sera jamais la cata, ma fonction elle... elle est indispensable sans l'être, en fait si y a pas de stagiaires surtout, si, c'est grave... après si je suis pas là y a toujours des moyens de se retourner. Je dis pas que mon poste est pas indispensable, il est nécessaire, mais après la structure peut tourner sans; après elle tournera moins... ce sera un peu moins fluide... en termes purement techniques sur les retours quoi. Ce sera un peu moins fluide. »

⁴⁶ Le responsable administratif essaie d'ailleurs de mettre en place des formations pour les salariés, et déplore que la direction ne le suive pas, car selon lui les moyens financiers existent et que « Permettre aux salariés quelques jours dans l'année de se former pour la structure c'est pas gênant »

L'impression que l'absence ne va pas peser sur les collègues incite à une relation plus tranquille aux arrêts maladie. Il y en a «peu», quasiment pas, ils sont de courte durée, mais cela peut arriver sans susciter un grand émoi. On verra dans la partie finale consacrée à la loyauté que l'organisation du travail joue un rôle prépondérant pour expliquer ces divergences.

L'impact éventuel de l'arrêt maladie sur la charge de travail des collègues influencerait semble-t-il sur les arrêts maladie, dans les propos comme dans la pratique. Mais qu'en est-il lorsque cette répercussion n'est pas perceptible par les employés? Les terrains étudiés dans secteur de l'aide à domicile permettent une comparaison intéressante: chez Dolmen, les aides ne se connaissent pas, ne se voient presque jamais; à la Concorde, les propos sont très différents selon qu'on s'adresse à des auxiliaires de vie (qui n'ont quasiment aucun contact entre elles), aux aides soignantes et infirmières (qui se réunissent plusieurs fois par semaine et se retrouvent presque quotidiennement dans les locaux de l'association), ou au personnel administratif, qui se voit tous les jours et toute la journée. Le nombre d'entretiens dans chacune de ces catégories est probablement trop faible pour pouvoir tirer une conclusion irréfutable mais des lignes de partage se dégagent assez nettement.

1.3 Quand le souci de ne pas pénaliser les collègues prédomine: le cas du personnel de bureau de la Concorde

L'association la Concorde est divisée en trois secteurs d'activité: le service des soins (infirmiers et aides-soignants) et deux services d'aide à domicile à proprement parler : le service mandataire (Pacte) et le service prestataire. Chacun de ces services compte un responsable et ses équipes de coordonnateurs, qui vont tous «sur le terrain» (au domicile des clients de l'association) à plusieurs reprises, mais dont l'essentiel de l'activité se déroule dans les locaux de l'association.

La responsable du service «mandataires» décrit ainsi l'état d'esprit dans l'association:

« Par rapport au service y a un respect des collègues qui fait qu'on ne les laisse pas [...], et je parle pas pour moi, je parle pour l'ensemble des personnes qui travaillent chez Pacte».

Les coordinatrices le confirment. L'une d'elles, Noémie, explique que lorsqu'elle tombe malade elle est «très contrariée par rapport à [ses] collègues».

«Donc en premier ça va être les collègues que je veux vraiment pas laisser dans la panade, surtout si on est en sous-effectif parce que sinon on se complète bien y a pas de souci, et puis aucune culpabilité, enfin au contraire les collègues, les unes les autres on dit aux malades “reste à la maison ça sert à rien“, et puis venir en transports pour repartir malade deux heures après c’est pas la peine; et puis après y a le côté financier.»

La question financière est mentionnée, mais ce sont d’abord les collègues qui font frein à l’arrêt. Perrine, collègue de Noémie, hiérarchise aussi son déplaisir à l’idée de se retrouver en arrêt :

«Je suis pas fan des arrêts, voilà. Bon je suis pas fan vis-à-vis des collègues, du travail, et puis même c’est vraiment pas quelque chose qui me convient.» Elle dit aussi: *« Moi je suis contente quand notre responsable nous dit “ouais vous êtes pas beaucoup absentes“, ça me fait vachement plaisir; ça veut dire que vis-à-vis des autres entre collègues on a un super respect»*.

Lorsque c’est possible, le choix de la date pour un arrêt maladie fait l’objet d’un calcul précis et fondé sur un critère principal : les contraintes induites sur les collègues.

«On va m’opérer, donc je vais essayer de prévoir à quelle période ce serait mieux que je me fasse opérer, je vais essayer de prévoir, vous voyez? Et ça a été possible hein, donc plusieurs fois j’ai toujours essayé de prévoir des moments creux, parce que je pouvais hein, parce que c’était possible, peut être qu’un jour ce sera plus possible et que je devrai me faire opérer demain, mais j’essaie de prévoir, entre telle date et telle date ça correspond à ça, c’est pas Noël, et y a aussi les vacances des unes et des autres, faut penser aux autres quoi.» (Perrine)

On trouverait bien d’autres extraits d’entretiens allant dans ce sens parmi le personnel de bureau. Sur le terrain, la donne n’est pas la même.

1.4 Quand les collègues sont mystérieusement absents... des discours. Des collègues invisibles ou invisibilisés chez les aides à domicile

Chez Dolmen, dans l'agence étudiée, les aides à domicile ne se connaissent pas. Il en est de même à la Concorde pour les auxiliaires de vie, dernier échelon dans le degré de qualification des salariées - après les infirmières et les aides soignants. Elles se croisent au bureau, parfois, par hasard.

Certaines le déplorent :

«C'est le problème avec cette association, [...] y a pas de collègue avec qui j'aie pu sympathiser, en deux ans. [...] On se connaît pas. Ca me manque de pas avoir d'amis au travail, avec qui on peut partager.» (Bella)

D'autres s'en réjouissent :

« Moi ça me manque pas du tout. En fait j'aime pas les histoires les palabres les discussions.» (Astrid)

Mais le fait est là : on n'a « pas de contacts avec les collègues ».

Les auxiliaires ne savent pas qui elles remplacent, ni pourquoi :

-Et quand vous êtes absente, vous pensez à vos collègues qui vont vous remplacer?

-Non pas du tout [...]. Moi quand je remplace quelqu'un je sais pas pourquoi je remplace, on me dit pas ce qu'il y a, on me donne pas la raison pourquoi ils sont pas là [...]. Quand ils trouvent pas ils essaient tout le monde, sûrement, dans l'urgence.

Les conséquences de l'absence sur les collègues n'apparaît pas comme un motif dans le recours à l'arrêt maladie, ce qui s'explique probablement par l'anonymat relatif des auxiliaires de vie les unes par rapport aux autres.

En comparaison, chez les aides soignantes, l'anonymat est moins marqué: elles se connaissent, il y a des réunions chaque semaine, une coupure dans la journée pendant laquelle elles peuvent se

retrouver au sein de l'association... Il y a aussi un «roulement» (plusieurs soignantes interviennent chez les mêmes personnes), ce qui nécessite un échange d'information, des contacts. Parfois, elles s'arrangent entre elles lorsque l'une est en avance sur son planning et une autre en retard. On n'est pas pour autant dans une relation permanente avec ses collègues, du matin jusqu'au soir. Parler des pratiques des collègues ne va pas de soi:

-Et vos collègues alors, ils sont comme vous?

-Je sais pas. On discute pas trop de ça. On se rend compte qu'un collègue est malade quand on doit le remplacer. Quand on demande ce qu'ils ont, on nous répond qu'ils sont en arrêt maladie. (Gaëlle)

Quelques-unes ont un discours différent, mais ce sont des salariées qui cumulent une activité de soins à domicile et une activité hospitalière. Par exemple Hasna :

-Je culpabilise tout le temps.

-Vous culpabilisez pour qui? Votre chef c'est ça?

-Oui. Et mon équipe. Je me dis mon dieu, mes patients ils vont être dispatchés, ça va être trop pour elles.

Ou encore Fanta :

«Y en a beaucoup qui viennent travailler même malades dans le milieu des soignants [...]. Y en a beaucoup qui travaillent quand même [...] On les connaît ceux qui s'arrêtent; et ceux qui s'arrêtent jamais».

La question des collègues sera davantage évoquée chez les infirmières. Elles sont souvent au bureau, s'y rencontrent presque tous les jours. Autant il était difficile de croiser des auxiliaires de vie sur place, autant on avait de fortes probabilités d'y rencontrer une infirmière, même sans rendez-vous.

Dans ce contexte, les infirmières rechignent à s'absenter, car comme le dit Joëlle, les «*collègues ont déjà leur travail*». Marianne est encore plus explicite :

-Et alors le processus mental qui se met en place quand vous sentez que vous êtes en train de tomber malade, c'est quoi?

-Oh ben je pense tout de suite que j'ai pas envie de foutre dans la merde mes collègues. Je vais essayer de faire la matinée pour pas les déranger.

L'échantillon de personnes interviewées parmi les soignants ne permet pas ici non plus de tirer une règle solide. Ils servent plutôt d'éléments de comparaison, de petit supplément dans les éléments de compréhension. Ils tendent à confirmer que la fréquentation quotidienne des collègues de travail modifie la façon de voir des travailleurs quant à l'opportunité d'un arrêt maladie.

Jusqu'ici, lorsque les collègues sont mentionnés, c'est plutôt pour expliquer qu'on hésite à recourir à l'arrêt maladie pour ne pas les mettre dans l'embarras. Parfois, penser aux collègues joue pourtant dans le sens opposé.

1.5 Quand l'absence des uns fait le mieux-être des autres - s'arrêter peut être aussi une forme de loyauté

Il arrive en effet que ne pas aller travailler ait un impact positif sur les collègues. Ces effets positifs peuvent être anticipés, ils rendent alors l'arrêt maladie plus facile à accepter ou simplement évident. Ils peuvent aussi être constatés a posteriori et remodeler alors la perception des travailleurs quant à leur place sur leur lieu de travail.

1.5.1 - La contagion

Un des motifs le plus spontanément évoqués lorsqu'on demande de penser à des cas où il faut s'arrêter est celui de la maladie contagieuse. On verra qu'il intervient particulièrement dans l'aide à domicile où les employés craignent de contaminer des clients généralement âgés ou malades. Par comparaison, contaminer les collègues, moins vulnérables, ne semble pas déterminant :

«Ici on se contamine un petit peu entre nous mais bon, voilà. Quand l'une est malade de toute façon les autres le sont aussi.»

Sandrine à l'Univers s'est arrêtée seulement deux jours suite à une gastro-entérite. Elle ne s'est pas arrêtée plus longtemps parce qu'elle ne se pensait plus contagieuse:

-Après c'est pas non plus une énorme... une maladie que j'aurais pu refiler à mes collègues ou quelque chose de contagieux donc c'était pas...

-Si, c'est contagieux une gastro.

-Oui mais les premiers jours. Non? Pas le troisième, le troisième c'est passé, surtout qu'il m'avait donné des antibiotiques.

Elle aurait été mal reçue si elle avait côtoyé cette salariée de L'Octave, pour qui la contagion ne se négocie pas:

«Alors moi quand je vois quelqu'un qui est malade dans mon boulot et qui vient quand même je lui en veux. Je lui en veux parce que je me dis qu'il va me donner sa maladie. Je lui dis reste chez toi, je veux pas de tes microbes.»

La question de la contagion n'apparaît pas sans raison dans les propos des interviewés. Nicolas Delalande (2008) nous rappelle à ce sujet le lien qu'elle entretient, selon Léon Bourgeois, avec la morale : c'est dans le contexte de la propagation de la tuberculose qu'il théorise dans les années 1890 une nouvelle doctrine sociale, dont le principe de solidarité constitue la clef de voûte. Bourgeois reconnaît volontiers que les recherches scientifiques de Pasteur sur la contagion microbienne sont à l'origine de ses réflexions sur l'interdépendance entre les hommes et les générations. Riches et pauvres sont selon lui exposés de manière identique aux maux biologiques et sociaux, les souffrances endurées par les uns se répercutant inévitablement sur la vie des autres. La contagion fait apparaître que le bien de chacun ne dépend plus seulement sa propre conduite mais aussi de celle de son voisin. Dans des contextes d'interdépendance, se tenir à l'écart des collègues ou des clients que l'on risquerait de contaminer est une façon de se montrer loyal envers eux, en référence à une solidarité fondée sur la morale, comme nous le verrons à la fin de cette la partie consacrée à la loyauté.

1.5.2 - Les «heures sup'» : le cas particulier du service mandataire

A la Concorde, les aides à domicile du service mandataire ne travaillent généralement pas à plein temps et sont à la recherche d'heures de travail supplémentaires. Pour elles, remplacer une collègue malade est une aubaine: le salarié *«sera payé pour ces heures qu'il fait en plus, et en plus il aura la*

prime de précarité, parce que l'employeur au lieu de payer un salarié en CDI il va payer un salarié en CDD», explique la responsable du service. C'est de cette façon que raisonnent aussi les salariées:

-Mes collègues, ça leur fera de l'argent en plus, ça les arrange. Quand vous êtes arrêté ou en vacances ils prennent vos heures et ça leur fait des heures en plus. Y a toujours du monde pour travailler.

-Et vous quand quelqu'un est absent vous remplacez aussi?

-Oui oui oui oui.

1.5.3 - Un cas particulier: la psychologue de la Concorde

Etre absent, cela peut donc être bénéfique pour les collègues. La psychologue de la Concorde propose une vision personnelle, liée à son poste, de cet état de fait.

-Et vis-à-vis de vos collègues, vous vous sentez mal si vous êtes en arrêt?

- Non [...] Et puis je suis psy et les psys c'est quand même un peu... les gens se sentent observés, ils sont pas toujours à l'aise, donc quand je suis pas là... d'une certaine manière ça leur fait du bien.

Cette façon de penser ne suffit pas pour elle à s'autoriser facilement à recourir à l'arrêt maladie, mais constitue un élément pris en compte dans le marchandage intérieur⁴⁷ qu'elle opère avant de trancher pour un arrêt lorsque sa santé est concernée.

1.5.4 - Les effets bénéfiques a posteriori de l'arrêt maladie sur les collègues à l'Octave

L'Octave, comme on l'a noté, est un environnement professionnel prenant, où les salariés se disent particulièrement investis... et épuisés. La survenue presque simultanée de trois arrêts maladie, dont un arrêt de plusieurs semaines, considéré comme un burn-out, n'a pas entraîné que des désagréments pour les salariés de cette association. Bien sûr il faut se réorganiser, travailler encore plus dans l'urgence, certains sont submergés. Ces effets peuvent être sensibles encore plusieurs mois après, où l'on continue d'écoper le surplus de travail occasionné et les retards accumulés. Lors de la restitution de l'enquête sur la passion au travail auprès de l'équipe de l'Octave, Loïc le

⁴⁷ La question du «marchandage intérieur» abondamment développée dans la partie sur la dimension intelligente des arrêts maladie, ne sera pour cette raison pas davantage précisée dans celle-ci.

suggérait assez subtilement. Mais ces arrêts ont pu rejaillir d'autres façons, comme le notent en particulier le même Loïc et son assistante Ludivine lors de notre entretien.

A propos de l'arrêt de Diane:

«Et puis y a eu l'arrêt de Diane, là tout le monde a commencé un peu à freiner.»

A propos de celui du directeur:

«Sauf là, lui il a craqué cette année et là on se dit “faut pas être comme lui, faut pas faire comme ça”.»

A propos de cette simultanéité d'arrêts:

«Ca nous rassure peut-être de se dire que c'est lié aussi. Et puis tout est arrivé en même temps, Diane, Alban, Andréia»

Les arrêts maladie des uns ont permis d'alerter les autres sur les dangers du surinvestissement professionnel et du présentéisme. L'idée que ces comportements peuvent conduire à «craquer» s'est installée, incitant les équipes à «freiner», au moins «un peu», et à modifier leur regard sur le bien-fondé d'une attitude consistant à aller au travail coûte que coûte sans prendre sa santé en compte («faut pas faire comme ça»).

Ces effets positifs sur les collègues, constatés a posteriori, n'ont pas été envisagés par ces salariés lorsqu'ils se sont arrêtés. Il n'est pas certain qu'ils influenceront leur décision par la suite en les incitant à s'arrêter plus facilement; mais on peut l'imaginer. La question aurait pu être posée, pourrait l'être encore. Philippe Askenazy et al (2013), en tout cas, relèvent que dans les entreprises qu'il a étudiées, l'absentéisme augmente si s'il y a eu de nombreux accidents l'année précédente, comme si ceux-ci incitaient l'ensemble à faire plus attention, ou au moins les autorisaient à s'arrêter lorsqu'ils en ressentent le besoin.

1.6 En première conclusion: la loyauté envers les collègues, une morale démocratique à l'œuvre

Sur les terrains étudiés, les personnes interviewées sont en relation avec d'autres personnes, travaillent avec elles. Le système fonctionne en s'appuyant sur chacun, et l'interruption du travail des uns impacte celui des autres. Dans ce contexte, l'idée qui se dégage des entretiens est celle que tous devraient être traités à la même enseigne, que chacun devrait faire sa part avec le souci de l'égalité et du respect mutuel. «*Je ne fais pas ce que je ne voudrais pas qu'on me fasse*» est une maxime qui pourrait s'appliquer assez littéralement, en particulier dans le travail à domicile, où les collègues ne sont pas identifiées. Les extraits d'entretien qui suivent illustrent les deux faces de ce commandement.

Côté pile:

-Et quand vous êtes absente, vous pensez à vos collègues qui vont vous remplacer?

-Non pas du tout, c'est toute une équipe, ils sont organisés. Moi quand je remplace quelqu'un je sais pas pourquoi je remplace, on me dit pas ce qu'il y a, on me donne pas la raison pourquoi ils sont pas là. (Bella)

Côté face:

-Et ça vous est arrivé souvent par contre de remplacer des collègues en arrêt maladie?

-Oui, ça me dérange pas du tout, ça peut m'arriver aussi donc ça me dérange pas. Je vais pas refuser de remplacer parce que ça peut m'arriver, ça me dérange pas. (Esther)

Lorsque cette convention tacite n'est pas respectée, et qu'on connaît le contrevenant, comme c'est le cas dans les scènes de musique actuelle, les sanctions des collègues tombent:

-Pendant qu'il [mon collègue] était pas là c'était moi qui faisais ses heures. Donc surcharge de travail, na na na na na.

-Et faut pas faire ça?

-Oh ben il fait ce qu'il veut. Sauf qu'après, je le punis. Je le punissais au mois de juin

-Ah ouais? Qu'est-ce que tu faisais?

-Ben au mois de juin... tu vois on a des concerts toute l'année mais au mois de juin on fait un peu les gaveries, les écoles de danse, de musique, avec les petits nenfants, et na na na. Ca me soûle moi. Et vu qu'il était absent ben lui il se tapait tout ça. Et moi juste je fermais la salle. Et lui il se tapait les répétitions, les machins, les 150 gamins à gérer en derrière de scène. Ben oui parce que du coup moi je faisais moins d'heures au mois de juin, voilà. Et voilà c'est comme ça que je le punissais. Et lui il disait «ouais, pourquoi c'est moi qui fais tout?». «Ben parce que tu es absent deux semaines minimum, donc tu manges».

-C'est une façon de rendre justice?

-Ben bien sûr. Et puis peut-être que comme ça l'année d'après il sera pas malade.

Nous avons vu que cette morale se traduit ou non par une prise en compte des collègues dans la pratique des arrêts maladie. Elle varie selon que les collègues sont plus ou moins visibles, qu'on les fréquente au quotidien ou de façon plus sporadique, que notre absence va plus ou moins leur nuire. Les aides, contrairement aux salariés des musiques actuelles, adoptent une morale proche du mutualisme, où ce qui coûte trop à l'un (sa santé) ne doit pas être sacrifié au bien être collectif. Des éléments d'interprétation seront apportés plus loin.

Pour l'instant, je m'attacherai à montrer comment la prise en compte de l'autre est présente même chez ceux qui ne semblent pas s'inquiéter des répercussions que leur absence pourrait entraîner chez leurs collègues. Elle concernera alors les destinataires du travail, qui risquent d'être pénalisés par un travail pas ou mal fait en l'absence du prestataire.

2. UNE ATTITUDE MORALE: LOYAUTÉ ENVERS LES DESTINATAIRES DE L'ACTIVITÉ

Dans l'exposé des motifs qui font hésiter à recourir à l'arrêt maladie, on trouve, mais pas toujours, l'évocation des destinataires de l'activité professionnelle. Pour les aides à domicile, il s'agit de clients; dans les SMAC étudiées, ce sont les artistes accueillis et le public des concerts, mais également, dans le cas de la MJC «l'Octave», des élèves des différents ateliers.

2.1 Un rapport au client ambivalent: le cas de l'aide à domicile

Dans l'aide à domicile, le rapport au client est pour le moins ambivalent (on pourra par exemple citer à ce sujet l'ouvrage de Natalie Benelli, 2011).

2.1.1 Les personnes âgées, qui constituent l'essentiel de la clientèle, sont intéressantes de par leur expérience

« Je trouve ça plus intéressant de discuter avec elles. Elles vous apprennent beaucoup, elles ont déjà vécu. » (Elisabeth)

2.1.2 Elles sont aussi attachantes parce qu'elles attendent beaucoup des aides qui sont parfois leur seul lien avec l'extérieur

« Les personnes âgées ça m'attire beaucoup », dira Yvette ; « pour moi, je trouve qu'ils sont des personnes... Ils ont besoin toujours de quelqu'un qui... Ils sont en attente, y en a des personnes qui sont tout seuls. Alors ils nous attendent. J'aime bien ça. »

Plus précisément encore, une aide compare avec le travail qu'elle peut faire auprès des enfants:

« Donc je me dis qu'on apporte beaucoup à ces personnes. Les enfants on leur apporte aussi mais je me dis y a les parents. Alors que ces personnes âgées, certaines n'ont pas d'enfants, d'autres ont des enfants qui ne passent plus les voir, d'autres n'ont même plus de famille, ils ont vraiment besoin d'aide. En plus la plupart sont seules donc elles sont obligées d'accepter d'être aidées, et elles choisissent pas non plus celles qu'on leur envoie, ça doit pas être facile non plus. » (Astrid)

De ce fait elles témoignent de la reconnaissance à leurs aides :

« Elle a appelé pour dire qu'elle était très contente de moi, très contente de mon travail, je suis souriante, je suis douce, elle est contente de moi. » (Astrid)

Souvent, ces personnes engendrent un sentiment de devoir de type filial chez les aides à domicile.

« La personne on est là pour lui, il faut [...] prendre la personne comme si c'était votre personne à vous, l'aimer et le traiter comme votre père ». (Christina)

Attachantes, intéressantes, mais pas faciles pour autant.

2.1.3 Elles sont ingrates

–Fanny: et puis par expérience je peux vous dire qu'on peut vite nous mettre au placard pour nous remplacer par quelqu'un d'autre.

–Garance: voilà, eux par contre même si ça fait

–Fanny: même si ça fait 10 ans

–Maurciette: 10 ans que vous êtes avec, pour un rien eux ils...

–Garance: voilà [...]voilà, elles sont très ingrates hein [...] on se donne plein plein plein mais eux ils hésitent pas hein.

2.1.4 Elles font sentir aux aides qu'elles ne sont pas égales

Elles adoptent des attitudes supérieures et traitent les auxiliaires de vie comme des «femmes de ménage», ce que celles-ci jugent dégradant:

« Franchement... [...] être prise pour une femme de ménage... » (Bella)

« Ils sont jeunes ils ont qu'à prendre une femme de ménage. » (Carola)

Elles marquent parfois leur différence par des exigences qui évoquent le roman de Kathryn Stocket : *la couleur des sentiments* (2009). Dans ce roman, les employées doivent utiliser des toilettes séparées, en mauvais état, à l'écart du lieu de vie, ce que j'ai pu voir aussi chez certains clients.

2.1.5 Elle sont aussi racistes

«Parce qu'ils peuvent rien dire mais vous voyez bien que ça les embête que vous soyez noir, mais ils peuvent rien dire (elle fait un grand sourire). Ils sont obligés d'accepter.» (Bella)

2.1.6 Elles n'en font qu'à leur tête

«Même que pour qu'ils prennent les médicaments il faut jouer au gendarme; des fois quand ils voient que tu es trop exigeante que tu veux vraiment bien faire ils appellent "oh je veux plus d'elle envoyez-m'en une autre"». (Giselle)

Certains dissimulent leurs médicaments dans les tiroirs et quand on les questionne ils affirment sans ciller qu'ils suivent scrupuleusement leur traitement.

2.1.7 Elles n'ont pas l'esprit civique

... comme en témoignent, là encore, leur rapport aux médicaments:

« C'est plutôt les personnes âgées qui font le trou [...] vous verriez les placards de médicaments qu'ils ont qu'ils se servent même pas» (Fanny)

2.1.8 Elles sont hypocrites et peuvent être médisantes

«A vous elles vous disent rien mais après vous apprenez qu'elles ont dit du mal de vous à l'association». [...] y a une seule personne chez qui je prends pas d'initiative [...] elle, elle peut accuser les filles de voleuses et tout. Et toutes les filles qui étaient avant moi, elle parle très très mal d'elles.» (Astrid)

2.1.9 Et si en plus elles sont malades, c'est le summum

« Les malades ça peut vous mettre à bout.» (Elisabeth)

Et pourtant...

2.2 Dans les actes, une attitude consciencieuse, responsable, différenciée, où l'affectif est déterminant

2.2.1 Des aides consciencieuses et responsables

En dépit des remarques parfois amères envers leurs clients, les aides à domicile ne se permettraient pas de « *s'arrêter comme ça* ». Pas question « *de se mettre en arrêt comme les autres le font*⁴⁸ *pour un oui ou pour un non* ».

Les aides ont conscience de la peur du changement pour beaucoup des personnes âgées.

« Il faut savoir qu'à un certain âge ils ne connaissent plus le changement, ils supportent pas le changement », [...] ils se disent "elle est pas là je vais avoir quelqu'un d'autre mais est-ce qu'elle saura me prendre, est-ce qu'elle saura faire ceci cela" » (Garance)

Elles savent que leur absence peut avoir des conséquences importantes pour les personnes dont elles s'occupent:

« Telle ou telle personne elle est habituée à moi, quand je suis pas là elle mange pas, y a que moi qui sais vraiment comment la faire manger, et comment faire sa toilette sans qu'elle tourne mal ». (Garance)

« Mon travail je le prends à cœur, c'est sérieux, c'est pas comme aller faire le ménage dans les bureaux ou travailler à l'usine, c'est pas pareil, là on peut se permettre de se lever un matin et de dire «je suis malade». Alors qu'avec les personnes âgées, elle vous attend le matin pour se lever, prendre le petit déjeuner, prendre sa douche, on peut pas se permettre. » (Hamida)

⁴⁸ dans d'autres secteurs professionnels

Leurs clients jouent probablement sur cette corde, comme le rapporte une aide à qui une de ses clientes a demandé :

«Mais comment je vais faire quand vous serez en vacances?». (Astrid)

Aussi, bien que la gestion des absences soit, de l'avis de tous, très bien rodée, elles hésitent à prendre un arrêt maladie. Il faut en effet *«penser aux personnes âgées on peut pas les laisser tout seuls»*, car *«avec ces personnes là, on est responsable. Voilà.» (Yvette)*

2.2.2 Des considérations pragmatiques

Certaines sont toutefois plus pragmatiques : *«l'association a 80 filles donc quand une est malade y a forcément une autre qui va la remplacer» (Astrid)*. Elles savent que si elles sont malades *«on va bien trouver les moyens de les remplacer» (Yvette)*, ou que *«l'association va tout faire pour dépêcher quelqu'un, ils sont très efficaces à la Concorde pour ça, c'est vrai, chapeau» (Bella)*.

D'une certaine manière, on pourrait avoir la conscience tranquille en cas d'absence, puisque *«l'association est là pour parer»*. (Elisabeth)

C'est entre ces deux attitudes, la certitude que les clients ne seront pas laissés à l'abandon, et la conscience de n'être pas totalement interchangeable, que se situent les aides à domicile. Comme le résume Garance:

«On dit souvent "personne n'est irremplaçable", mais en même temps on ne peut pas faire exactement comme celle qui était là.»

2.2.3 Une attitude différenciée selon les besoins du client

Si on en croit leurs propos, les aides vont adopter une attitude différenciée, essentiellement en fonction du besoin qu'elles prêtent à leurs clients. La nature des soins à apporter pour les soignants va changer la donne:

«Si vraiment y a besoin de m'arrêter et que ma tournée est facile à dispatcher, ce sera plus facile pour moi de m'arrêter [que] si c'est un pansement que je dois suivre par exemple» (Joëlle)

Faire une différence selon les besoins des clients prévaut aussi dans les discours des aides. En témoigne cet exemple:

« Mais moi j'ai pas voulu [m'arrêter] parce que y en a une qui a dit que si je venais pas c'était pas grave, qu'elle voulait pas de remplaçante, et moi je fais les courses pour elle, donc je me suis dit si je fais pas les courses le lundi, le mardi, ça va encore, mais si il y a en plus le mercredi? » (Astrid)

Ou celui-ci, plus parlant encore:

«Il faut être de mauvaise foi pour ne pas y aller quand c'est quelqu'un qu'on doit changer, laver, ou dans les cas urgent. Si c'est pour le ménage, passer l'aspirateur, là c'est rien[...] mais si c'est pour une personne chez qui je passe 4h le matin, si j'y vais pas comment elle va faire? [...]» (Bella)

Dans la pratique, il n'est guère possible de s'absenter «à la carte». Les aides ont généralement plusieurs clients dans la même journée et les règlementations interdisent d'aller travailler lorsqu'on est en arrêt-maladie. En revanche, de tels arrangements sont possibles chez les travailleuses indépendantes, a fortiori lorsque leurs emplois ne sont pas tous déclarés. Ainsi Mariana a travaillé un temps dans des bureaux et parallèlement chez des particuliers. Elle a eu à cette époque un arrêt maladie :

-Ca a duré longtemps votre arrêt pour le bras?

- Un mois oui

-Et les autres personnes chez qui vous travailliez à ce moment là?

-Je me suis arrêtée un petit peu aussi. Aujourd'hui ils sont décédés [...] et à ce moment là déjà ils étaient pas bien, ils m'ont dit qu'ils connaissaient personne pour me remplacer, je pouvais pas tout faire mais quand même je faisais un peu la cuisine, je repassais, je le faisais pas bien mais ils étaient contents que je fasse un peu tout ça,

donc je travaillais quand même un petit peu; c'était mieux quand même, c'est des personnes qui peuvent pas... Alors le docteur, tout ça, moi je dis bon... Et ma fille quand elle avait pas d'école elle venait avec moi et elle m'aidait aussi. Et voilà.

-Donc déjà au début ça vous arrivait d'adapter un peu en fonction des besoins des gens?

-Voilà, oui. Voilà.

-Et depuis, ça vous est encore arrivé?

-Oui. Une fois j'avais très mal au dos, j'avais un appareil pour me tenir le dos, et là aussi il y a des gens chez qui j'allais quand même, pareil parce qu'ils étaient vieux, ils pouvaient pas faire les choses, je pouvais pas les laisser, ils connaissaient personne donc quand même avec mon appareil et la ceinture j'y allais.

2.2.4 Une attitude qui varie selon la relation établie avec les clients

Conformément à une stratégie détaillée (par exemple) par Marc Loriol et al (2006), les aides opèrent une classification entre les bons et les mauvais clients. En particulier, les bons clients sont ceux qui leur permettent de faire du bon travail, et surtout le travail qu'elles considèrent comme étant le leur., reconnaissant ainsi la spécificité de leur métier. A l'inverse, on trouvera dans les mauvais clients ceux qui les prennent « *pour des femmes de ménage* », ou qui ne font « *rien du tout*», se laissant par exemple soulever par les aides sans faire aucun mouvement pour simplifier leur tâche.

Louise me parle en ces termes d'une de ses clientes :

- Elle c'est une de mes préférées. Elle juge bien mon travail, elle regarde pas par derrière. Elle a essayé 4 ou 5 filles avant moi mais ça allait pas. Elle m'a dit «si ça avait pas marché avec toi on partait, on restait pas avec Dolmen». Elle me prend pas pour une femme de ménage. Parce que je suis pas femme de ménage hein, c'est pas parce que chez certains je fais que du ménage que je fais pas aussi autre chose. J'ai mon certificat. Je suis pas femme de ménage. Chez les autres j'appelle le médecin, j'appelle la Mairie s'il y a un problème, c'est moi qui préviens la famille.

- Et donc ici vous aimez bien?

- Oui, je m'organise, et même s'il faut plus de cinq heures je fais plus et elle me fait confiance.

On peut remarquer que les aides cherchent parfois à transformer les mauvais clients en bons clients. Hamida va s'adresser directement et rapidement à un nouveau client, pour lui donner les règles du jeu:

« Je peux pas rester toute la journée, j'ai d'autres personnes qui ont besoin de moi après. Vous pouvez pas rester comme ça, dans des habits sales. Vous pouvez pas mettre des habits propres et vous ne pas vous laver ».

Puis un peu plus tard:

« Faut être sympa avec moi; ah non faut pas crier après moi ».

Ou Fiona, à un client alité et presque inconscient, qui hurle « salauds, salauds » quand deux aides (femmes) essayent de le lever :

« Mais non monsieur, il ne faut pas dire ça. Je suis une personne très sage. Il ne faut pas insulter ».

Gaëlle joue sur la culpabilité. Elle sermonne une cliente qui a tenu tête à une de ses collègues : *« pourquoi vous faites tourner en bourrique ? »* ou reproche à une autre, à demi-mot, de ne pas faire le minimum : *« vous voyez je colle quand je sors de chez vous »* (le parquet est sale.)

Quoi qu'il en soit, lorsque les aides développent une relation d'affection avec leurs clients, et c'est souvent le cas, elles sont plus réticentes à s'arrêter:

-Garance: Parce que des fois, comme on est attachées à certaines personnes qu'on a, les clients, c'est des gens qu'on a des fois depuis six ans, depuis sept ans, depuis notre entrée dans la boîte quoi...

-Giselle: et elles sont attachées à nous...

-Garance: Finalement on partage leur souffrance et quand nous ne sommes pas là...

Si malgré tout, il faut prendre un arrêt, on s'organise:

- Garance: *pas pour tous mais pour les personnes auxquelles on est très attachées et qui sont attachées à nous on fait l'effort de savoir qui va y aller comme ça on leur donne des trucs,*
- Giselle: *oui on leur donne des infos sur les gens, comment il faut faire avec eux, les habitudes.*
- Garance: *et des fois on insiste pour que ce soit telle collègue qui fasse tout le remplacement. Et comme ça on prend soin de prendre contact avec elle et de lui donner certaines infos, comment elle doit faire, «avec celle-là fais comme ci et pas comme ça», que ça se passe le mieux possible quoi.*

Mais la bonne volonté connaît ses limites, en particulier lorsque les clients sont eux-mêmes peu soucieux de la morale. « *Moi en tout cas le recul je l'ai pris et la concession de penser à la personne âgée avant de penser à moi ça c'est terminé hein*», expliquera Fanny, parce qu'elle a appris «*avec l'expérience*» que les personnes âgées n'ont pas d'état d'âme pour se séparer d'une aide qui leur est dévouée depuis longtemps en faveur d'une autre qui sait «*faire des sushis*».

2.3 Clients, public, artistes: des destinataires du service anonymes

Les aides identifient leurs clients et en tiennent compte dans leur recours aux arrêts maladie. Cette prise en compte semble absente chez les administratifs de ce secteur, tout comme chez les salariés des scènes de musique actuelle.

2.3.1 Les services administratifs de l'aide à domicile

Dans les structures étudiées, les coordonnateurs et leurs chefs se déplacent aussi au domicile des clients, mais ces visites sont peu fréquentes. Ils connaissent donc leurs clients mais la relation qu'ils tissent avec eux n'est pas personnelle. Qu'un ou l'autre se déplace chez un client ne change rien dans leur esprit:

« Nous on travaille ensemble, donc si j'ai une visite demain ma collègue peut très bien y aller à ma place »

2.3.2 Un public absent des discours

De même, le public des concerts est très rarement mentionné comme élément influant sur la décision de recourir ou non à un arrêt maladie.

Une explication possible de cette absence est peut-être à chercher dans la place pour le moins ambivalente qu'il occupe dans le travail des employés de l'Octave.

Leur nombre, leur fidélité, leur satisfaction à l'issue d'un concert, sont les preuves que le concert était réussi, que le travail des employés de l'Octave a porté ses fruits. Mais il n'est jamais tout cela à la fois. Comme ailleurs, il se presse pour aller voir des groupes connus, mais ce ne sont pas forcément les concerts les plus exigeants, les plus novateurs, ceux dont l'Octave pourrait s'enorgueillir de les avoir fait découvrir. Pour ceux-là, le public est plus réticent, dispersé. Il rend donc bien difficile la satisfaction des employés, et rares sont les concerts qui réunissent «*plein d'anciens, de nouveaux en terme de public*», «*un public vraiment hyper-large*» et «*à la fois [...] aussi un public plus pointu*», des concerts où l'on puisse se réjouir du fait «*que ça sorte de l'ordinaire et des sentiers battus aussi.*»

Un exemple peut illustrer ce phénomène (Loriol, 2013). Il s'agit d'un concert de hardcore «sur lequel certains salariés et bénévoles étaient particulièrement enthousiastes (notamment du fait de la "présence d'un groupe mythique")». Mais «même avec un dispositif qui a réduit la taille habituelle de la salle, le public apparaissait clairsemé (150 personnes pour près de 400 places) et le concert, bien qu'apprécié, a été vécu un peu sur le registre de la culpabilisation : l'opération n'est "pas rentable", n'atteint pas le public souhaité... Comme le dit un bénévole qui a pourtant apprécié le concert : "ça faisait tout triste de voir la salle comme ça, ça a cassé l'ambiance" »

Le public est alors vécu comme un objectif, idéal et inatteignable, à l'instar des objectifs analysés par Marie-Anne Dujarier (2006). Il devrait être nombreux, heureux, curieux, fidèle, capable de prendre des risques. Parce qu'il ne réunit pas ces qualités, il devient une contrainte pour les travailleurs et un frein à leur épanouissement. Au point que, par un processus de défense clairement décrit par Celia Bense Ferreira-Alves (2006), il pourra être tenu pour responsable des relatifs échecs dans l'organisation des concerts. Ainsi, lors d'une réunion, une lettre d'un spectateur mécontent est apportée par le directeur afin d'en discuter avec l'équipe «concert». Les deux «premières parties» dureraient tellement longtemps que le concert du groupe vedette avait commencé très tard, obligeant le spectateur, déjà énervé par le temps d'attente, à rentrer chez lui par le dernier RER, bien avant la fin du concert. La réaction de l'équipe, presque unanime, était de faire porter la faute à ce spectateur: manifestement, il ne connaissait rien aux concerts, n'était jamais sorti de chez lui, sans doute ne fréquentait-il que des théâtres bourgeois!

L'entretien mené avec la responsable des relations sociales à l'Octave semble presque naïf à cet égard :

-Les gens ont l'impression de pas pouvoir faire bien leur travail?

-Ben oui parce que les spectacles qu'on monte... les gens qui travaillent dessus sont toujours dans le pas bien; ils sont toujours dans la frustration; le public est jamais à la hauteur

-Comment ça?

-Ben pas à la hauteur en nombre surtout, mais aussi en diversité, en âge, en périmètre géographique.

Ce public idéal n'est pas seulement celui de l'imaginaire, mythique, des premiers temps des musiques actuelles. Il est aussi celui qu'exigent les financeurs publics dans les conventions d'objectif signées avec les SMAC labellisées, les SMAC devant ouvrir la culture à tous... tout en remplissant les salles, à la fois pour justifier l'apport en fonds publics et pour prouver leur capacité à générer des fonds propres. En comparaison, le public réel est constamment source de déception, et mieux vaut sans doute ne pas trop s'en préoccuper pour ne pas se laisser abattre. On peut y voir la raison pour laquelle on ne se soucie pas spécialement des conséquences qu'une absence pourrait avoir sur sa satisfaction. Une autre explication trouverait sa source dans le caractère anonyme de cet ensemble indifférencié pour lequel il est de ce fait malaisé de s'investir.

Quelles qu'en soient les raisons, ce n'est manifestement pas pour lui qu'on travaille. C'est presque officiel: interrogé sur son pire souvenir, le Directeur de l'Octave mentionne un concert pour lequel *«le public est parti heureux voire extatique»*. Mais *« les raisons pour lesquelles on a organisé des concerts»*, ajoute-t-il, *«c'est pas pour [...]que le public soit heureux. C'est pour qu'il y ait une vraie adéquation entre les artistes qui sont sur scène, la structure qui les accueille, la façon dont ça se passe entre les deux»*.

2.3.3 Des artistes accueillis peu évoqués

Pour autant, ces artistes accueillis à l'Octave ne sont guère plus présents que le public dans les raisons qui feraient hésiter à prendre un arrêt maladie. Il faut dire que, comme le public, les artistes sont à la fois la raison d'être des SMAC (*« ils sont dans le lieu, ils répètent dans le lieu, c'est eux qui font vivre le lieu aussi »*) / *« Dans le statut de l'Octave, il y a un gros truc sur la découverte et le soutien local [des groupes] »* / *on vient en bénévole pour « rencontrer des musiciens et écouter de la musique ici »*), des sources de plaisir et de fierté (*« mes meilleurs souvenirs sont liés si tu veux aux groupes qu'on a reçus, des groupes avec lesquels ça s'est bien passé et surtout des groupes avec lesquels j'avais une affinité particulière quoi »*) et des causes de déception et de ressentiment (*« des concerts qui se passent mal, pas forcément par rapport à la musique qu'on n'aimerait pas, mais plutôt de par l'attitude d'artistes qui peuvent te plomber complètement une ambiance, vraiment, et ça c'est déjà arrivé et c'est super décevant. Quand tu mets tout en oeuvre, quand t'as bossé longtemps en amont sur un projet, et que tu vois que le truc... ben soit pour une connerie, soit parce que l'artiste avec lequel tu travailles c'est une grosse tête de con là c'est vraiment décevant »*). Ils engendrent aussi une pression supplémentaire, en particulier lorsqu'ils sont prestigieux et qu'ils participent au renom du lieu, et plus encore lorsque des liens, des habitudes communes, se sont créés au fil du temps. Ainsi à l'issue du concert d'un groupe très en vogue, le Directeur de l'Octave témoigne :

« En surface tout s'est bien passé, le public est parti heureux [...] et on a rempli les objectifs financiers. [...] Mais le montage du concert a été foireux, les artistes et leur équipe sont partis mi-figue, mi-raisin en disant « ouais ben si c'est ça l'Octave merci », alors que c'est des gens qu'on connaît depuis qu'ils sont tout petits, qui ont grandi un peu en même temps que nous quoi, puisque la première fois qu'ils sont venus c'était au milieu des années 90... et au sein de l'équipe ça a créé un clash le plus violent que j'aie connu jusque là, et que surtout y a des gens qui, plusieurs personnes dans l'équipe qui ont dit “ouais j'ai eu honte de travailler à l'Octave”, j'avais jamais entendu ça. »

Ces artistes sont surtout mentionnés dans les entretiens, sans surprise, par ceux qui ont un contact direct avec eux, sur place: responsable des studios (officiellement: régisseur chargé des répétitions musique), chargé de l'accueil des artistes, régisseur technique.

Seul le responsable des studios y porte une attention systématique lorsqu'il évoque son éventuelle absence; il sait que s'il s'arrête, «*y a personne à [sa] place*» et «*des répétitions y en a plus*».

Lorsqu'une relation ne s'est pas établie spécifiquement entre les employés des SMAC et les différents destinataires de leur activité, leur prise en compte revêt un caractère presque utilitaire: «*on veut que tout se passe bien, du côté des artistes, des producteurs*», mais c'est parce qu'on est «*dans la machinerie du show*», qu'il «*y a un côté très valorisant, enrichissant, c'est toujours une belle aventure.*»

2.4 La prise en considération des élèves à l'Octave

Pour les enseignants / animateurs, c'est différent:

«Y a des gens en face, des gens avec un vrai visage.» (Nicolas)

De ce fait, Oriane, prof de musique, explique que, malgré ses gros problèmes de dos, elle ne veut pas s'arrêter parce qu'elle «*culpabilise aussi de laisser les élèves*». Pourtant, la gestion des absences est bien rodée à l'Octave : les étudiants sont remboursés le cas échéant pour les séances manquées, ou les cours rattrapés - les enseignants étant alors payés en heures supplémentaires ; les élèves sont éventuellement répartis dans d'autres cours s'ils n'ont pas été prévenus à temps, etc. Comme l'explique Sabine, animatrice en arts plastiques: «*Je sais qu'on peut s'arranger si je viens pas mais je viens quand même*».

Les explications données tiennent en partie à la spécificité du lieu: l'Octave est tout d'abord un lieu associatif. Et lorsqu'on demande Nicolas, enseignant, pourquoi les gens viennent travailler, même malades, il répond sans hésiter:

« Ah ben c'est le dernier vestige de l'esprit associatif, on est engagé. Vis-à-vis des autres, et vis à vis de soi-même.»

L'Octave est une MJC, avec une tradition forte d'attention à tout ce qui concerne «*les gens, l'humain enfin tout ça, l'aspect social*». Ainsi:

«On touche vraiment à pourquoi les gens font ce métier et pourquoi ils travaillent ici, c'est parce qu'on travaille avec de l'humain [...] On accompagne les élèves dans un processus et ... on se sent pas de les laisser tomber.» (Sabine)

Une prof de FLE (français langue étrangère), qui, comme beaucoup de ses collègues enseigne aussi dans d'autres lieux, compare : *« A la fac là, quand j'étais malade, je prenais un arrêt, on s'en fout complètement, c'est la fac qui gère».* (Nadège)

Dans cette discipline, les valeurs de l'Octave créent aussi une mauvaise conscience chez ceux qui s'absentent :

«Quand je reviens d'arrêt maladie d'ailleurs je me sens quand même vaguement coupable vis à vis des étudiants». (Nicolas)

Mais la culpabilité dépend aussi des élèves :

- *Et vous vous sentez coupable aussi ailleurs qu'à l'Octave?*
- *Non je me sens moins coupable avec les autres élèves parce qu'ici c'est des étrangers, donc des gens fragilisés. C'est des gens qui comprennent rien, qui arrivent dans un pays où des tas de trucs sont moches, ça pue. Enfin qui peuvent ressentir les choses comme ça. Rien comprendre ça rend parano. On est fragile.»*

2.5 - Une vigilance particulière envers les plus faibles

Dans cette attention portée aux «clients» au sens large, dont on a vu qu'elle fluctuait selon le lien spécifique établi et les besoins identifiés, la vulnérabilité apparaît comme un facteur clé, aussi bien pour dissuader de s'arrêter que pour y inciter.

La psychologue de la Concorde ne traite pas cet aspect à la légère lorsqu'elle envisage l'arrêt maladie:

« Ce sont souvent des personnes qui comptent sur nous, vulnérable, c'est pas des ordinateurs, c'est le fait d'être avec des êtres humains. C'est ce qui passe en premier»

A l'inverse, le souci de ne pas nuire à ses clients rendra la maladie contagieuse plus menaçante et dissuadera d'aller travailler ceux qui en auraient la velléité:

«Non non, je pouvais pas aller travailler, c'était pas possible, j'allais vomir tout le temps. En plus c'est contagieux, c'est pas un cadeau pour les personnes qui sont déjà malades ou affaiblies!»

Cette attention peut sembler banale dans les métiers du care c'est même un de ses fondements. Elle est pourtant perceptible aussi parmi les enseignants de l'Octave, ou encore à l'Univers lorsqu'il s'agit de juger le bien fondé des arrêts maladie des collègues, comme nous le verrons plus loin. Patrick Pharo (2006) donne un sens à cette attention, qui s'exprime au nom d'une morale de justice, et ce point sera développé à la fin de la partie sur la loyauté.

C'est peut-être parce qu'ils ne semblent pas vulnérables que les responsables ou supérieurs hiérarchiques sont rarement mentionnés comme susceptibles de pâtir des arrêts maladie de leurs salariés. Si une infirmière les évoque (*«Ici si on prévient à 8h qu'on vient pas les coordinateurs vont passer une heure à téléphoner et... On dérange vraiment quoi»*), ainsi qu'une aide soignante, brièvement (*« Ma chef... Je culpabilise tout le temps. »*), les autres salariés de l'aide à domicile vont plutôt remarquer que la structure est bien organisée et ne pas s'attarder sur le temps et l'énergie que ceux-ci devront dépenser pour pallier leur absence. Chacun son métier! Et celui des supérieur(e)s hiérarchiques (ici, les coordonnatrices) n'incite pas à les plaindre :

« Elles sont dans leurs bureaux... c'est comme les mecs qui vont à la guerre tiens, il y a ceux qui vont à la guerre et puis il y a les généraux qui restent derrière, pareil.» (Béatrice)

Comme précédemment, outre la vulnérabilité, ce manque d'attention peut sembler lié à une conception morale qui se limiterait à prendre en compte les semblables, au sens le plus strict du terme, ceux de ma communauté, ou à la rigueur ceux qui auraient besoin de moi, ou bien si c'est l'invisibilité des conséquences sur autrui qui l'explique. Car le même phénomène se remarque chez les professeurs de l'Octave, qui ne mentionnent jamais le travail supplémentaire occasionné par leur absence pour le personnel d'accueil. Comme l'indique une des enseignantes: *« les élèves sont appelés, on leur dit qu'il y a pas cours et c'est tout»*. Pourtant, à en juger par la description qu'en fait celui qui, justement, doit les prévenir, c'est loin d'être un appel, et loin d'être tout :

- *Quand c'est des cours de quelques personnes ça va mais quand y a 20 personnes par cours... il faut les prévenir tous. Alors moi je les appelle, je laisse un message, et j'envoie en plus un mail. A chacun.*

-*Ah oui ça fait du boulot!*

-*Oui, et comme on a de plus en plus d'élèves...*

3. UNE ATTITUDE MORALE: NE PAS FAIRE PORTER À SON TRAVAIL LE POIDS DE SON ABSENCE

La conscience professionnelle était un des aspects que j'avais à l'esprit lorsque je menais mes premières explorations sur les arrêts maladie. Elle m'apparaissait comme une des raisons probables de la réticence des travailleurs à s'absenter même pour raison de santé, ce que confirment plusieurs enquêtes sur la présence au travail de personnes malades (eg. Hansen et Andersen, 2008). L'expression «conscience professionnelle» n'avait pas une consistance bien solide dans mon esprit. J'imaginai qu'il s'agissait d'un concept mou et pratique, auquel tout le monde n'attribue peut-être pas exactement la même signification, mais dont chacun voit à peu près de quoi il s'agit et peut discuter dans une forme de compréhension mutuelle, sans que des différences de fond ne viennent entraver la communication. Souvent, et cette idée sera rapidement abordée à la fin de la partie sur la loyauté, cette conscience professionnelle est en lien avec l'identité et les normes collectives. Mais au fil de mes observations et entretiens, il m'a semblé que le travail était souvent appréhendé au travers d'un prisme anthropomorphique. Dans cette perspective, la conscience professionnelle, d'une certaine manière, consisterait à appliquer au travail (à son activité professionnelle et au contexte dans lequel elle s'exerce) une attitude de respect qui évoque celle que l'on doit à ses semblables, et à soi-même. Comme le remarque Louise, aide à domicile : « *moi je respecte le travail* » (pour ajouter immédiatement : « *mais eux ils vous respectent pas* ») Ou encore Jules, chargé d'entretien à l'Octave, qui parle des : « *relations humaines que t'as avec ton travail et avec les individus avec qui tu travailles* ». La question de l'identité a sans doute quelque chose à voir avec ce respect qu'on accorde au travail. Ainsi, « l'éthique du devoir permet la construction d'une image de soi positive malgré les contraintes, le faible salaire et la pratique d'une activité peu valorisante. » (Loriol, 2000). A contrario, maltraiter le travail, c'est porter atteinte notre image, notre identité.

3.1 Se faire sain pour son travail

La place que prend le travail dans la vie incite à le traiter avec respect, au point qu'on pourrait avoir l'impression que certains interviewés se font sains pour leur travail, comme on se fait beau pour aller en soirée.

C'est ce qu'explique un salarié en ces termes:

- Allez, je vais aller voir le médecin, il va me donner des médicaments, ça va durer deux jours et je pourrai aller travailler lundi, enfin mardi du coup parce que je travaille pas le lundi

- Ce qui vous a motivé à aller voir le médecin c'était d'être rétablie pour aller travailler c'est ça?

-Oui, c'est comme ça que j'ai pensé en tout cas.

Charles, qui s'est pourtant abîmé le dos dans son activité professionnelle, n'envisage pas de se ménager, encore moins de s'arrêter ; il faut au contraire qu'il fasse en sorte de pouvoir travailler :

-Et si vous avez très mal au dos par exemple...?

-Ben je me dis qu'il faut que je maigrisse, et je maigris.

Et Cédric, à la santé fragilisée par un manque d'anticorps:

-Maintenant à chaque changement de saison je me fais une cure de vitamines [...] Ca fait partie de mon boulot de sortir le soir, rencontrer des pros, donc l'idée c'est de se renforcer un petit peu, de pas être tout le temps patraque quoi, et c'est ce que mon médecin m'a recommandé aussi, [...] une cure de vitamines

-Donc c'est vraiment par souci de votre santé?

-Non, c'est surtout ça, mais c'est aussi vis-à-vis du boulot, et aussi pour l'activité que j'ai à côté, il faut que je sois en forme. C'est un peu le rush en ce moment donc j'ai pas le droit, j'ai vraiment pas le droit de tomber malade.

Se faire sain pour son travail prend même la forme d'une discipline quotidienne:

«Je fais des exercices avant de me lever tous les matins pour pouvoir travailler. En haut en bas, c'est comme ça que je fais moi.» (Fabienne)

3.2 Traiter le travail avec la conscience qu'il requiert.

Le travail, on le fait bien, et on ne rate pas les rendez-vous qu'on a fixés avec lui.

« Conscience professionnelle », « côté consciencieux », « souci de bien faire », « volonté de bien faire son travail », sont régulièrement invoqués lorsqu'on interroge sur l'assiduité et la réticence à s'arrêter même lorsque la santé pourrait le justifier. Ne pas recourir à l'arrêt, « ce serait plus par rapport à mon boulot, à mon objectif, j'ai un programme serré ». On se rend donc au travail, parce qu'on a « envie d'être là sur les événements », comme le disent les salariés. Et plus simplement, parce qu'il « y a du travail à faire et faut le faire ».

Simon, ancien président de l'Octave, réfute l'idée pourtant partagée d'un engagement des salariés dans cette association. Il reconnaît volontiers en revanche leur investissement professionnel, et leur souci de ne pas mettre leurs collègues en difficulté :

«Y a une vraie conscience professionnelle ouais, ça s'appelle comme ça. Ta conscience professionnelle t'impose d'exercer ton métier, au bénéfice des autres, du mieux que tu peux, quels que soient les blocages structurels»

Ces propos sont tous tirés d'entretiens avec des salariés de deux SMAC étudiées. Ce n'est pas que les aides à domicile ne soient pas sensibles au travail bien fait, au contraire:

«Moi j'appelle pas ça du travail. Le lit y avait plein de poussière, c'est pas normal pour une personne qui intervient tous les jours, moi ça me choque. Même niveau cuisine tout ça, les carreaux ils étaient sales, le porte-savon il était noir » (Martine)

Mais le respect envers le travail n'est pas un motif dans le recours, ou non, à l'arrêt. Cela tient probablement en partie au fait que, pour les aides, bien faire son travail est étroitement lié au bien-être du client. Pascale Molinier (2013) faisait remarquer que, dans le travail du care, le critère le

plus communément partagé pour qualifier un travail bien fait est celui du cœur. Une collègue est unanimement considérée comme compétente parce qu'elle «*travaille avec son cœur*».⁴⁹

Un autre facteur tient à la nature de l'activité: contrairement à d'autres, le travail des aides est digne du mythe de Sisyphe (Benelli, 2011). Quelques activités, comme la rééducation ou les soins pour des problèmes temporaires, s'inscrivent dans un processus continu, dont on voit le début, l'amélioration, et, on l'espère, la fin. Pour le reste, c'est le même labeur, répété chaque jour, en particulier dans l'activité de nettoyage, des lieux et des personnes: à peine nettoyés, déjà re-salis.

Aussi le respect du travail bien fait ne dépend pas de la présence ou non des aides à domicile. Leurs remplaçantes ne feront pas forcément aussi bien, mais leur travail, à elles, n'est pas remis en cause par leur absence, elles le feront à leur retour, avec conscience, et rapidement les traces de leur absence seront effacées.

3.3 Prendre soin du lieu de travail: un lieu de vie, voire une maison familiale

3.3.1- Lieu de travail, lieu de vie: les scènes de musiques actuelles

J'ai défendu plus haut l'idée que, dans les scènes de musiques actuelles, être là, au travail, marque une forme de respect témoigné à son travail. Au-delà de l'activité à proprement parler, je voudrais soutenir que ces structures sont largement pensées comme des lieux de vie, et on se doit d'y tenir sa place:

- *Et votre relation au fait d'aller travailler coûte que coûte ou pas, c'est pareil?*
- *Oui oui clairement oui. C'est quand même un lieu de vie [...] on reçoit du monde toutes les semaines, y a 500 personnes ici qui sont contentes qu'on les accueille*

A l'Octave, plus qu'un lieu de vie, c'est le lieu de sa propre vie, ce qui rend le retrait vraiment difficile :

- *C'est ta vie quoi en fait donc tu... tu...*
- *Tu t'absentes pas de ta vie?*
- *Oui exactement.*

⁴⁹ On peut s'amuser du fossé qui sépare ce constat de ce qui est enseigné en formation: « en formation, ils nous disent «votre cœur doit rester dehors», mais comment vous voulez faire ça? Les clients ils ont besoin de notre cœur. Les formateurs ils ont jamais dû faire ce travail.»

On peut rappeler ici le caractère très familial qui ressort des propos des interviewés lorsqu'ils mentionnent ce lieu: beaucoup le considèrent comme leur bébé, leur maison, une grande matrice. Le directeur est perçu comme un père, les plus jeunes salariés comme des adolescents qui s'opposent parfois de manière juvénile à son autorité, la directrice adjointe ou même la chargée d'accueil sont des mamans, etc.

Comme le dit Jules, « *faut que la cabane tourne* ». Dans cette maison familiale, il faut bien tenir la baraque !

« Une maman malade va quand même faire cuire un steak pour ses enfants [...] et le truc à l'Octave c'est un peu ça aussi, même quand t'es pas très bien faut quand même faire tourner la boutique ». (Andréia)

C'est même encore un peu plus que ça. Andréia toujours, directrice adjointe est arrivée 15 ans plus tôt à l'Octave. Elle a été partie prenante de ses évolutions et se sent intimement liée à cette structure.

« Alors je suis pas un meuble de l'Octave, je fais partie de l'immeuble! »

Difficile de s'autoriser à s'absenter lorsqu'on fait partie des fondations...

En outre, cette maison familiale a une histoire, une aura, comme le remarquait l'ancien président:

« Y a une histoire qui a fait de ce lieu un des lieux principaux parmi ceux où on joue de la musique qui fait du bruit. Y travailler est en soi satisfaisant, tu vois? Et y a une aura tu vois »

Ses membres en sont conscients, et fiers: c'est « *la 1^o salle labellisée SMAC en Ile de France* », « *les gens [...] aimeraient bien travailler dans un endroit comme ça* ».

3.3.2 Lieu de travail, lieu de vie: l'aide à domicile

Dans l'aide à domicile, le caractère domestique et familial du lieu de travail - et l'obligation morale qui en résulte - est construit par plusieurs éléments: la nature du lieu de travail et de l'activité exercée, l'âge des clients et la culture d'origine d'une grande partie des salariées

3.3.2.1 Tout d'abord, la nature du lieu

Les aides interviennent dans les domiciles, chez les clients. Comme beaucoup d'entre eux ne peuvent pas se déplacer pour leur ouvrir, il arrive souvent que les structures d'aide possèdent un double des clefs et les salariées entrent donc «comme chez elles». La responsable RH, que j'avais rencontrée avant de débiter mon stage, m'avait raconté qu'elles avaient souvent du mal à percevoir ces lieux d'habitation comme de véritables lieux de travail, elles s'y sentaient chez elles. L'une d'elles par exemple avait récemment emmené son fils avec elle chez ses clients, sans les prévenir, et ne comprenait pas en quoi cette façon de faire était inadaptée.

3.3.2.2 La nature de l'activité

L'essentiel de l'activité des aides à domicile est une activité de ménage, la même que celle qu'elles exercent chez elles :

«Pour vous dire la vérité moi je suis maman de sept enfants alors le ménage je sais ce que c'est. Je fais déjà tous les jours chez moi» (Nathalie)

Cette comparaison est fréquente dans les discours, par exemple pour souligner qu'en rentrant chez elles, elles n'ont surtout pas envie de se remettre à faire le ménage ; ou encore que tant qu'à faire le ménage, autant être payé :

-Mais moi je préfère me déplacer plutôt que de rester à la maison pour faire le ménage! (on rit)

-Autant le faire chez les autres et être payé c'est ça?

-Oui c'est ça, c'est mieux que de le faire chez moi.(Saliha)

Elles aspirent à tenir ses maisons comme si elles-mêmes y vivaient et s'insurgent lorsque les collègues ne font pas de même:

« Son frigidaire, je suis désolée, moi je mettrais pas mes aliments dedans. » (Martine)

Une autre partie de l'activité est une activité de «care», de celles qu'on exerce assez spontanément avec des membres de sa famille, enfants ou personnes âgées essentiellement, qui ne sont pas encore ou plus en capacité de le faire: laver les personnes, les habiller, les nourrir, ou encore leur faire réciter l'alphabet ou lire des textes lorsqu'ils ont des problèmes neurologiques.

3.3.2.3 Les clients

Cette activité de «care» s'adresse à des clients pour la plupart âgés, que les aides vont parfois appeler «mamie», «pépère», «ma mamounette». Ou encore «ma belle», en particulier lorsque les activités s'apparentent à celles qu'on associe plus facilement à celles d'un parent envers ses enfants: les coiffer, leur acheter ce qu'ils aiment manger, choisir pour eux des vêtements (hors temps de travail), etc. Ces activités s'exercent alors avec une tendresse visible, parfois teintée d'un «maternalisme» qui ne convient pas à tous: «elle me parle comme à un enfant», me fait remarquer une cliente. Elle avait pris son déjeuner sans attendre l'aide qui devait préparer son repas, et s'était vue réprimander parce qu'elle avait mangé la même chose que la veille. Natalie Benelli (2011) détaille ce phénomène de comparaison des clients avec des personnes de la famille et le déplacement des liens affectifs vécus dans le privé vers la sphère professionnelle.

3.3.2.4 La culture d'origine des aides à domicile

La morale renvoie à une culture, une histoire et à des traditions sociales. Or beaucoup d'aides à domicile viennent de pays d'Afrique, où les personnes âgées ont une place différente, en particulier au sein de la famille, et sont traitées avec des égards que les aides immigrées ne trouvent pas en France. Par exemple, être élevé par ses grands-parents n'y a rien d'exceptionnel. Ainsi, Carola a laissé sa fille dans son pays d'origine où elle est élevée par sa belle-mère. Elle a elle-même été élevée par sa grand-mère jusqu'à l'âge de six ans. Louise aussi, qui fait le lien entre son désir de s'occuper des personnes âgées:

- Je préfère quand même les personnes âgées, même si c'est plus fatigant.

- Pourquoi?

-*Oh je sais pas, peut-être parce que j'ai été élevée par ma grand-mère? Ils ont besoin de nous. Ils sont tout seuls.*

Ce type de lien est facilement mis en avant dans les conversations quand je demande aux aides si elles ont encore leurs parents, grands-parents, etc

-*Et les clients c'est... on est... j'avais un monsieur avec un cancer de l'intestin, c'est moi qui ai appelé la famille pour leur dire que... il fallait... et il est décédé la semaine dernière, j'ai été à son enterrement*

-*Vous avez encore vos parents?*

-*Non, je les ai pas connus, c'est peut-être pour ça. (Hamida)*

Il explique (au moins partiellement) l'attachement des aides pour leurs clients.

«Ceux qui ont le moins de parents ou ceux dont les parents s'occupent pas, c'est ceux auxquels on s'attache le plus». (Louise)

La façon dont les personnes âgées sont traitées en France étonne et attriste. Au pays, les grands-parents, les parents: *« Nous on les garde chez nous» (Hamida)*. Il va de soi qu'*«on a besoin de nos personnes âgées» (Louise)*. La difficulté que certaines aides éprouvent à s'absenter de leur travail, même quand elles sont malades, pourrait-elle alors s'expliquer en partie par le respect d'un devoir filial, et même citoyen, envers des personnes qu'il conviendrait de mieux prendre en compte?

« Pour les aides ce que j'entends souvent, parce qu'elles viennent souvent de pays d'Afrique, c'est qu'elles comprennent pas pourquoi les enfants ne s'occupent pas plus de leurs parents âgés. Parce que dans leur pays d'origine en général les parents habitent dans la même maison, et même au-delà de la famille y a la notion de village. [...] Et ce qui arrive aussi c'est qu'elles aient un sentiment de culpabilité vis-à-vis de leurs parents qui sont encore là-bas, et de s'occuper de personnes âgées ici c'est peut-être un moyen de se faire pardonner.» (La responsable du service «prestataire» de la Concorde)

4. CONCLUSION SUR LA PRISE EN COMPTE DE L'AUTRE

Les arrêts maladie, qu'on les demande, qu'on les accepte, qu'on hésite à y recourir, qu'on les subisse, ne se pensent pas sans une prise en compte des conséquences que l'absence ou la présence a ou aura sur autrui. Elle incite à un comportement de loyauté, envers les personnes morales et physiques qui constituent l'entourage professionnel. Sans entrer dans une réflexion exhaustive sur les fondements de cette loyauté, je voudrais évoquer ici un ensemble d'éléments qui incitent à cette loyauté et qui contribuent à expliquer pourquoi celle-ci s'exprime plus ou moins et de façons diverses selon les contextes.

4.1 Une loyauté induite par l'organisation du travail

Les études quantitatives menées dans différents pays ont permis d'identifier des facteurs liés à l'organisation du travail conduisant à l'augmentation ou la baisse d'arrêts pour raisons de santé. Ainsi le présentéisme (un employé va travailler alors qu'il pense qu'un arrêt maladie aurait été approprié) tendrait à augmenter lorsque l'organisation du travail induit une responsabilité vis-à-vis des collègues, qu'elle ne permet pas au travail des absents d'être pris en charge par d'autres et conduit à une accumulation de tâches à effectuer au retour, quand le travail s'effectue sous pression du temps, quand les moyens manquent... (Bergström et al, 2009). Natasha Caverley et al (2007) ajoutent à ces facteurs celui de la mise en responsabilité envers les clients, l'existence de délais stricts («*deadlines*»), de lourdes charges de travail, de réunions auxquelles il-faut assister.

En nous arrêtant sur les scènes de musiques actuelles étudiées, on peut voir comment la loyauté (malgré les difficultés, les mécontentements, les salariés malades se rendent à la tâche et font de leur mieux) et le présentéisme qui en découle sont favorisés par les organisations du travail respectives de ces deux structures : les facteurs organisationnels énumérés ci-dessus, facteurs de présentéisme, sont patents à l'Octave, pas à l'Univers.

L'Octave développe un large panel d'activités, bien au-delà de l'activité musicale. Comme l'Univers, c'est une scène de musique actuelle, qui monte des projets, accueille des artistes, favorise les liens entre professionnels et amateurs, mène des actions de sensibilisation du public... Contrairement à l'Univers elle est aussi une MJC, avec une multitude de disciplines proposées aux adhérents, et le souci de faire en permanence le lien entre les activités musicales et les autres activités culturelles du lieu. L'équipe permanente est donc mobilisée sur un ensemble de projets nombreux et sans temps morts. L'organisation du travail ne permet pas de relâche, les salariés ont l'impression de travailler «*à flux tendu*», tandis qu'à l'Univers l'impression qui prédomine est qu'«

on bosse beaucoup, mais [...] on a des conditions de travail assez agréables, [...] c'est assez détendu».

Si on compare, les objets respectifs des deux associations (celles qui gèrent respectivement l'Univers et l'Octave), des différences sont manifestes : tandis que l'objet de l'association qui gère l'Univers se décline en actions (promouvoir la musique, former et conseiller les groupes de musiques, actions de sensibilisation auprès du public, ...), celui de l'Octave est plus théorique : en plus des actions musicales et culturelles (*«Elle assure l'organisation, la production, la réalisation, la création, la promotion ou la diffusion de spectacles, d'expositions ou toutes autres activités culturelles, l'animation, l'administration et la gestion de salles - spectacles, expositions, activités, réunions...»*) il énonce des missions (*«être un lieu d'expérimentation et d'innovation sociale et culturelle en étant à l'écoute de la population et en participant au développement local»*), des ambitions (*«Elle a pour ambition de favoriser l'autonomie et l'épanouissement des personnes - enfants, adolescents, adultes. Elle encourage : D'une part l'initiative, l'innovation, la création. D'autre part la responsabilité et la pratique citoyenne»*). S'ensuivent des objectifs multiples et parfois contradictoires, impossibles à remplir, que les salariés s'efforcent pourtant d'atteindre, avec le sentiment qu'il faudrait faire toujours plus et toujours mieux. Nicolas le souligne avec humour :

« Ici c'est pas pareil, ici ça fait partie du programme de ne pas y arriver, c'est mission impossible »

Comme je l'ai mentionné dans la description des terrains d'enquête, on reconnaît une situation telles que celles décrites par Marie-Anne Dujarier (2006), où les objectifs prescrits sont hors de portée individuellement, et où en outre tout est exigible à la fois (la sécurité, les soins, les droits de l'homme, la liberté, l'universalité, le confort, ...).

Le style de management a sa place pour expliquer la situation. On a déjà mentionné qu'à l'Octave, les changements se sont succédé dans les quelques années qui ont précédé les observations et entretiens menés ici. Changement de lieu, rénovation des locaux, renouvellement des équipes, du projet associatif, réorganisation du travail... Les salariés, remués par cette série de remaniements, pourraient aspirer à un peu de stabilité, mais leur directeur suit une autre logique, une *« logique de mouvement »*.

La direction de l'Univers quant à elle n'a pas changé depuis ses débuts en 1994. Les deux mêmes directeurs suivent la même ligne, et les salariés, la plupart présents depuis dix ans, évoluent à son rythme, au point qu'un des directeurs déplore qu'«*on entre dans une routine*».

Si l'on écoute les salariés, travailler dans le secteur associatif est comme naturellement facteur d'implication, d'engagement. Nous l'avons constaté à diverses reprises et il n'est pas question ici de nier cet aspect. Peut-être pouvons-nous aussi considérer que le secteur associatif autorise une forme de gestion dans laquelle les salariés sont incités à s'investir davantage. Ainsi une professeur de FLE commence par constater que *«l'associatif ça engendre plein de trucs, c'est... »* Mais à bien y réfléchir, elle reconnaît qu'elle est impliquée dans son activité parce qu'elle s'y implique, mais beaucoup parce qu'on l'y implique:

- Si l'argent rentre pas... c'est notre salaire... et s'il y a plus d'effectifs on a plus d'heures de cours, donc on dépend vraiment de ça quoi. Je pensais que ce serait différent d'une école de langue classique qui doit faire du chiffre. Mais en fait la pression c'est pareil, enfin pas pareil, ici c'est pas de faire du chiffre mais c'est de survivre, alors la pression elle est la même. Moi c'est ce que je ressens le plus, ici il faut remplir les classes, et si y a moins d'étudiants on aura moins d'heures de cours et on aura des difficultés à payer nos loyers. Je sens assez fortement le lien entre mon activité et celle de l'Octave.

-C'est moins marqué dans une école privée?

-Ben moi je le ressentais pas pareil parce que dans les écoles classiques on implique moins les profs dans le quotidien économique. On vous donne un cours, c'est un CDD, et puis quand c'est fini c'est fini, on vous donne pas d'explication sur le pourquoi du comment, sur pourquoi y a un cours ou pourquoi y a pas de cours, c'est pas vous qui gérez les inscriptions c'est pas vous qui gérez l'assiduité... vous vous êtes là pour faire cour et après vous partez. Alors qu'ici vous êtes plus investi, et pas seulement moi parce que je fais de la coordination, les autres profs aussi, plus investis dans chaque domaine en fait; donc en effet quand il y a un problème d'argent ben on vous le dit. Donc... c'est bien en même temps, on se sent une équipe... Mais en même temps ça peut ajouter un peu d'inconfort.

En comparaison, Lionel à l'Univers ferait remarquer qu'on « *n'est pas dans le secteur marchand, on est subventionnés, y a pas de pression à faire du chiffre, en tout cas cette pression est quasi inexistante [...] On est subventionnés à hauteur de 80%, donc on a une pression pour avoir du public, dans les rapports d'activité, et pour assurer 20% de recettes, mais en termes d'inconnues c'est assez limité, donc on n'a pas ce stress.* » L'associatif en lui-même n'explique donc pas tout...

L'organisation induit la loyauté, et sanctionne ceux qui y dérogent, lesquels encourent le risque d'être exclus et étiquetés comme déviants. A l'Octave, Diane, par exemple, après son burn-out, sent qu'il lui faut partir définitivement:

« Il y a un côté un peu «secte», tu vois. Alban il... quand j'ai repris il me regardait pas, comme si j'existais plus... J'étais plus membre, j'avais quitté la secte ».

« Ici on est beaucoup dans l'empathie, on se soucie beaucoup des autres », me dit Loïc, une fois l'entretien terminé. Comment en serait-il autrement ?

Dans l'aide à domicile, c'est surtout sur la responsabilité envers les clients que l'organisation du travail va influencer. Une des coordonnatrices est consciente du lien qui unit l'organisation du travail, la responsabilité, et les arrêts maladie; elle commente en ces termes le nombre élevé d'arrêts : *« Je comprends aussi, si on leur donnait des plannings plus fixes elles se sentiraient plus responsables des clients, c'est sûr que si on leur donne un coup untel, un autre coup tel autre... »*

4.2 Loyauté et identité collective

La loyauté envers son travail peut aussi s'interpréter comme une forme de loyauté envers une identité collective qu'il faut contribuer à défendre. En étant fort, en étant là, en pointant la dimension difficile du travail, on transforme le «sale boulot» ou encore le boulot dangereux ou aliénant en facteur valorisant et constitutif d'une identité professionnelle. Pierre Roche (1987) analyse une aciérie et déduit que dans des situations de risques importants, «c'est précisément le fait de pouvoir répondre aux exigences de telle situation de travail, [...] de pouvoir "tenir le coup" qui procure aux travailleurs une sensation de puissance, de plus-être». Il ajoute que «de telles situations de travail offrent des possibilités de prises identitaires», qui finissent par rejaillir sur l'ensemble des salariés de ce secteur, même les plus éloignés des risques et les moins susceptibles d'obtenir une promotion : tous ont intérêt à intérioriser la représentation valorisée du secteur dans lequel ils

travaillent, dans la mesure où elle peut leur fournir bénéfices symboliques, et à adopter «les systèmes d'attitudes et les comportements induits au départ par un nombre relativement restreint de situations de travail».

Dans le cas de l'aide et du soin à domicile, les différents métiers ont des contours mal définis, les frontières entre les tâches respectives propres aux différents métiers sont poreuses, et le prestige des uns peut d'autant mieux rejaillir sur les autres. Anne-Marie Arborio (1995) suggère qu'à l'hôpital, le stigmate du «sale boulot» est détourné par les aides soignantes, car si elles récupèrent les tâches ingrates autrefois assurées par les infirmières, elles récupèrent également une partie du prestige associé à celles-ci. Les malades ne font d'ailleurs guère la différence entre les unes et les autres. On peut supposer qu'il en va de même dans l'aide à domicile, d'autant que le «sale boulot» est aussi un «dur boulot», qu'il faut être capable d'exécuter. On voit dans ce secteur poindre la fierté lorsque les rudes conditions sont évoquées, dans une assimilation au groupe de celles qui tiennent, les plus anciennes, par opposition aux nouvelles générations: « *Et c'est nous qui sommes âgés, et on reste pour faire mieux que les jeunes. Pourtant ils peuvent marcher plusieurs kilomètres, mais ils arrivent pas, pourquoi?* ». Marc Loriol (2000) remarque à ce sujet que les ouvriers opèrent une distinction entre « la fatigue de celui qui n'arrive pas à suivre les cadences, à supporter l'effort quotidien et la fatigue de celui qui vieillit, qui est usé par une vie de travail. La première est celle des jeunes qui “n'ont pas l'habitude” ou qui “ne sont pas courageux” ou encore celle “des malades professionnels”. Il s'agit d'une fatigue honteuse qu'un véritable ouvrier ne doit pas avouer [...] Le dénigrement quasi systématique, de la part des “vieux” travailleurs, de la fatigue des “jeunes” s'explique par l'idée d'une usure progressive qui ne peut apparaître qu'après des années de travail mais relève également de mécanismes de défense identitaire liés aux transformations des caractéristiques du travail ». C'est ce que défend Michel Pialoux (cité par Marc Loriol, 2000) à propos de la modernisation de l'usine Peugeot-Sochaux : « la force physique, principal axe d'identification des “vieux” OS, “est en train de se trouver dévalorisée à la fois parce qu'ils vieillissent physiquement et socialement, parce que leur groupe n'est pas renouvelé, mais aussi parce que, dans l'atelier même, la domination technicienne se renforce, parce que le poids du capital intellectuel va croissant de jour en jour”. Cette situation est source de [...] replis sur les anciennes valeurs de courage et de force physique dont on prive symboliquement les “jeunes” afin de conjurer son propre déclin. »

Toutefois, la fierté décrite ici peut être analysée comme l'expression de deux prises identitaires distinctes. Christelle Avril (2014) distingue chez les aides à domicile deux groupes, dont l'origine sociale et le niveau de vie seraient les facteurs discriminants essentiels. D'un côté, des aides issues

de classes populaires ou défavorisées, souvent immigrées, se reconnaîtraient dans la figure de l'Homme honnête, qui cherche à tenir son rang, sa place, au moins au sein de ses proches ou de ses semblables, à élever ses enfants dans la dignité, et de ne pas faire peser ses problèmes sur le collectif. De l'autre, des femmes issues de milieux plus aisés, dont le salaire ne constitue qu'un revenu d'appoint dans une famille sans problème d'argent, se reconnaîtraient davantage dans les valeurs des cadres, auxquelles elles s'assimileraient volontiers, notamment dans l'idée que leur mérite personnel et leur valeur justifient leurs privilèges dans le métier. Pierre Bourdieu (1994) voit dans ce comportement une « lutte symbolique », dans laquelle les individus des groupes sociaux dominés s'efforcent d'imiter les pratiques culturelles des groupes sociaux dominants pour se valoriser socialement.

Quelle que soit l'identité choisie, les aides revendiquent en tout cas le refus de s'arrêter « *pour un oui pour un non* », la conscience de faire un travail difficile qui ne conviendrait pas à n'importe qui, mais pas au nom des mêmes valeurs.

Pour ma part, j'ai déjà mentionné une distinction entre des aides qui affirment qu'elles n'hésitent pas à s'exprimer, qu'elles ne se laissent pas marcher sur les pieds, et d'autres qui se sentent davantage à la merci des supérieurs hiérarchiques. Les premières me semblent être en général celles qui sont très appréciées des clients, souvent en raison de la couleur blanche de leur peau et dont la situation financière leur permet de voir venir, soit parce que leur conjoint travaille, ou qu'elles sont célibataires et sans enfant, ou que les enfants sont indépendants financièrement. Elles utilisent des petites techniques pour marquer leur exigence d'être traitées en égal, malgré le lien de subordination. Ainsi Martine réserve sa réponse quand on lui demande de remplacer quelqu'un (« *Ecoutez [...] ça devrait être bon mais faut que je vérifie de mon côté* »), Diana inverse les rôles quand elle parle de sa chef, comme si c'était elle qui devait la manager (« *elle est gentille comme ça mais c'est que si vous la restructurez pas elle vous bouffe* »), Carola refuse des clients (« *quand une cliente se comporte mal j'appelle l'agence et je dis "cette cliente a fait ça ça ne m'a pas plu" et aussitôt on ne me fait plus partir chez la personne* »). Elles montrent leur différence par rapport à leurs collègues, en particulier sur le fait que celles-ci ne prennent pas la parole, mais aussi en soulignant des compétences que d'autres n'ont pas (« *C'est vrai que dans les aides ben y en a beaucoup qui savent pas faire à manger donc à un moment il aurait fallu que je les fasse tous* », « *moi j'ai la chance [...] de passer chez tous les clients, même si je les connais pas ça se passe bien, ils disent «oh et Diana on pourrait pas l'avoir? [...] On me met les cas difficiles, tout de suite c'est Diana.* »). Elles peuvent avoir davantage tendance que leurs collègues à soupçonner de l'abus dans les pratiques des arrêts maladie (« *des fois elles sont pas malades et elles s'arrêtent [...] mais*

c'est idiot, il suffirait de prendre des jours et puis c'est tout, elles en ont des jours », « Non, des fois je me dis que c'est un petit peu abuser, qu'elles abusent un petit peu, comme une fille quand elle s'arrête pour euh... voyez... elle va s'arrêter parce qu'elle a ses règles et qu'elle a mal au ventre... »). Mais dans tous les cas, le critère identitaire peut contribuer à expliquer pourquoi les aides vont travailler, avec fierté, même dans ces conditions difficiles, et pourquoi la tendance générale est de ne pas blâmer les collègues en arrêt maladie.

Le même lien peut être proposé entre la loyauté envers le lieu de travail et l'identité collective. Dans cette fidélité sans faille à leur lieu de travail, pensé comme une famille, les salariés de l'Octave créent une identité collective, familiale, avec une fierté notable vis-à-vis de l'extérieur: *« tout le monde me dit que j'ai de la chance de travailler ici, les gens ils viennent et ils le remarquent tout de suite, ils aimeraient bien travailler dans un endroit comme ça »*. En conséquence l'Octave doit tout mettre en œuvre pour ne pas faillir à sa réputation de *« première scène labellisée SMAC en Ile de France »*.

L'Univers, selon les dires d'un des directeurs, a lui aussi *« une très belle image à l'extérieur, c'est un lieu reconnu, et [les salariés] en sont tous conscients. Ils sont conscients qu'on a une forte identité artistique. »* Ils veulent de ce fait être à la hauteur de la réputation du lieu, de son image, de son identité, dans laquelle ils se reconnaissent: *« y a 500 personnes ici qui sont contentes qu'on les accueille. Moi au départ je fais ça pour ça, y a un côté très valorisant, enrichissant »*. Dans cette perspective, les critiques, les pressions ou les sanctions exercées par les collègues peuvent s'interpréter comme des modes de protection de cette identité.

La loyauté aux clients, enfin, a aussi quelque chose à voir avec l'identité collective. Anne-Marie Arborio (2001) y voit encore une forme de détournement: contraintes au « sale boulot », les aides « mettent en avant leurs relations affectives privilégiées avec le malade », du fait de la proximité qui les lie, de leur présence continue qui permet un échange moins superficiel que celui par exemple d'un infirmier qui se contenterait de poser un pansement ou de remplir le pilulier. *« La faible technicité des tâches de l'aide-soignante fait du "relationnel" non seulement une façon commode de résumer le contenu de ses tâches devant autrui mais aussi un des rares moyens de valorisation »*. Aussi, quand les aides à domicile insistent sur le lien unique qui relie chacune à ses clients, sur le

désarroi de ceux-ci lorsqu'une autre leur est adressée, elles donnent du métier dans son ensemble une image positive pour laquelle on est prêt à braver la douleur.

4.3 Identité, solidarité

Que les salariés privilégient la loyauté, la présence sur le lieu de travail, même dans des conditions parfois insupportables, aurait donc quelque chose à voir avec l'identité collective. Etre là, en développant « une logique d'endurance » (Herzlich, Pierret, 1984) permet finalement de se sentir membre d'un ensemble, car la maladie isole, elle continue d'une certaine façon à exclure (comme au temps des épidémies). Elle empêche de jouer son rôle et peut conduire à une perte d'identité notamment dans les métiers «à responsabilité» où on se croit indispensable.

C'est peut-être aussi du côté de l'identité qu'on peut trouver des pistes pour comprendre pourquoi la loyauté envers autrui s'exprime dans la majorité des cas envers des personnes bien spécifiques, identifiées. Les collègues, lorsqu'on les côtoie au quotidien - par exemple les encadrants dans l'aide à domicile, les salariés des SMAC; les destinataires du service lorsqu'on lie des relations personnelles avec eux - en particulier dans l'aide à domicile où s'établissent souvent des liens affectifs ; ou même des personnes morales, le lieu de travail par exemple lorsqu'il est investi d'une forme d'attachement familial, comme à l'Octave. N'aurions-nous de conscience morale qu'envers une partie de nos frères humains?

Dans la tradition sociologique, la morale suppose une forme de solidarité. Emile Durkheim distinguait deux temps dans la solidarité: celle des sociétés traditionnelles, une solidarité mécanique qui unit ceux qui se ressemblent et agissent dans le même sens, chacun étant égal du point de vue de dieu. Puis celle des sociétés industrielles où les individus sont différenciés et associés par la division du travail comme les cellules d'un être vivant: cette solidarité dite organique s'exerce alors du fait de l'interdépendance des uns avec les autres. Dans des contextes pathologiques, par exemple en période de crise, le corps social devient malade et produit une solidarité négative : les liens se resserrent entre certains membres contre d'autres, et s'incarnent dans la guerre... ou la guerre économique.

Pour François Dubet (2014), sans même évoquer des périodes de crise, cette solidarité fondée sur l'interdépendance suppose néanmoins une représentation commune, un imaginaire commun, où chacun se reconnaît en l'autre. «Il importe que les membres d'une société se sentent suffisamment semblables, proches et dépendants les uns des autres pour renoncer aux bénéfices des inégalités,

pour limiter les inégalités petites ou grandes dont ils peuvent jouir». La solidarité implique en effet des sacrifices, on abandonne quelque chose pour le bien de tous, mais il faut se sentir membre de la même société et percevoir cette société, «aussi vaste et complexe soit-elle», comme une communauté, pour y consentir. Si les formes de solidarité nationale ont pu se maintenir, c'est qu'«avec le déclin du théologico-politique, l'égalité démocratique s'est déployée dans le cadre d'une fraternité nationale, tout aussi imaginaire que les religions, mais tout aussi efficace car elle définit l'espace d'une égalité communautaire, d'une égalité élargie au-delà des divisions sociales et des communautés locales».

Dans le cadre professionnel, le sentiment d'appartenance à une même société n'est pas nécessairement perceptible, et peut inciter à se soucier avant tout ou exclusivement des semblables, ceux à qui on s'identifie. Pour Norbert Alter (2009) le don repose sur la réciprocité, mais une réciprocité différée, et un sentiment d'appartenance, ce qui implique une inscription dans le temps long, devenue quasi-impossible dans nos sociétés régies par le mouvement permanent. Le turn-over élevé dans l'aide à domicile pourrait ainsi agir à la baisse sur le lien qui unit les aides entre elles et expliquer le peu de souci que se font les aides à domicile de l'impact de leur absence sur les coordonnatrices, voire sur leurs collègues. Tout comme les propos de Renaud, jeune stagiaire de l'Univers. Il a longtemps insisté pour obtenir son stage dans le cadre de ses études, et s'est montré très motivé pendant l'entretien avec le directeur. Il a peu de contacts avec ses collègues, qui ne vont pas forcément vers lui, et déclare que leur opinion ne lui importe pas, selon ce principe :

« quand on communique avec les gens, qu'on a des liens avec eux, ben voilà, on se soucie de... quand c'est moins le cas ben pffft... c'est moins important. »

Il souhaiterait par contre que son patron ait une bonne opinion de lui. Il s'en explique:

–Parce que sur tous les labels, toutes les salles de concert, où j'ai envoyé des mails et tout ça, des candidatures, l'Univers c'est la seule que j'ai pas lâchée [...] et j'ai exprimé une grande motivation, donc voilà, histoire de pas décevoir et de pas passer pour un charlatan quoi (il rit) . Qu'il se dise pas «ouais tout ça c'est que du bla bla». Et je pense que les gens... ben moi je m'en fous des relations qu'il aura avec les gens, les futur salariés plus tard mais... si moi je le déçois ou je sais pas quoi ben forcément il va devenir réticent à l'avenir, ce sera pas un service à rendre aux autres. Alors je viens de vous dire que je m'en fous un peu mais pourtant c'est important, les gens

comment ils se sont comportés c'est ça qui fait la façon dont les autres vont réagir dans le futur.

- Y a une partie de vous qui dit «c'est pas mon problème» mais y a aussi une partie de vous qui dit que la façon dont on tient ses engagements ça a des répercussions globales?
- *Ouais, ouais, donc si là je fais rien je vais pas au travail et qu'il a plus du tout l'image motivée qu'il avait au début, s'il tombe sur une autre personne comme moi en entretien je sais pas moi, enfin comme moi ça veut rien dire, mais il aura peut-être des doutes parce qu'il aura eu une mauvaise expérience.*

Une autre hypothèse, peut être plus optimiste, prendrait appui sur le constat de Philippe d'Iribarne (1989) «*quand les conséquences de ses actes sont bien visibles, "l'abus" commence très tôt. [dans le cas contraire on pourra] poursuivre jusqu'au bout ses intérêts particuliers sans avoir l'impression d'abuser*». Ainsi lorsque les collègues (ou même les supérieurs hiérarchiques) sont anonymes, ou qu'on les connaît de loin, sans avoir une vision tangible de leur activité, on ne les prend pas spontanément en compte lorsque se pose la question de l'arrêt maladie.

4.4. Solidarité, vulnérabilité

Quelle que soit l'hypothèse choisie, le constat reste le même: quelqu'un, quelques uns, beaucoup, sont pris en compte lorsque les travailleurs réfléchissent à la possibilité de s'arrêter. Cette prise en compte s'exprime de multiples façons, mais relève d'un souci moral, qui souligne la conscience des personnes interrogées de participer d'un ensemble envers lequel elles ont des devoirs. On retrouve l'idée d'une solidarité organisée, issue du droit, qui servait à désigner chez les juristes romains l'obligation qui pesait sur les débiteurs lorsque chacun d'eux était tenu pour le tout (*in solidum*). Dans la solidarité, tous les membres sont autant « méritants », et tenus par un réseau d'obligations réciproques. En ce sens, la solidarité organisée supposait une homogénéité sociale et juridique des membres du tout qui la distinguait de la charité, opposant une catégorie toujours contribuant à une autre toujours bénéficiaire.

On ne parle guère de charité, dans les entretiens menés. Pourtant un souci moral, comme on l'a vu, tend à se manifester de façon très nette lorsque des personnes jugées vulnérables sont concernées, qui fait réfléchir à deux fois avant de recourir à un arrêt maladie. On hésite à s'absenter quand des personnes âgées, seules, dépendantes, risquent d'en pâtir; ou des élèves de français langue

étrangère, qui, maîtrisant mal la langue, sont « *fragilisés* » ; ou encore si notre absence risque de donner une mauvaise image des autres jeunes entrant sur le marché du travail. Patrick Pharo (2006) donne un sens différent de la charité à ce souci moral orienté vers les plus faibles. Cherchant « un critère capable de justifier le sens moral ordinaire qu'on peut donner à certaines pratiques ou domaines de pratiques », il propose celui de « souffrance indue », au sens d'une souffrance « qui ne devrait pas avoir lieu parce qu'elle est causée par une action injuste ou qui devrait être évitée ou réduite, même si elle n'est pas causée par une action injuste ». Cette conscience morale contemporaine s'éloigne des vertus morales prioritaires énoncées par Emile Durkheim, telles que le désintéressement et le dévouement à la cause collective. Nous serions plutôt aujourd'hui « dans une logique d'action réparatrice inspirée par la sensibilité et la solidarité à l'égard des personnes les plus faibles ou les plus vulnérables : personnes âgées ou malades, travailleurs exploités, étrangers stigmatisés, femmes battues, enfants maltraités, collaborateurs harcelés, prisonniers torturés, populations civiles terrorisées... » D'une certaine façon, la justice impersonnelle n'est pas garante d'un ordre juste, et l'éthique du *care* et de la responsabilité à l'égard des besoins d'autrui viendrait corriger son injustice potentielle. La souffrance indue viendrait alors titiller le « sens normatif intrinsèque » de celui qui la constate, lequel « dit simplement: ça ne devrait pas avoir lieu ! »

4.5 Une morale par provision

L'arrêt maladie, comme d'autres formes d'actions, s'inscrit ainsi dans un système moral qui nous lie à autrui. Parce que nous faisons partie d'un ensemble, on ne peut pas s'en extraire en s'arrêtant inconsidérément, ni s'y accrocher en faisant preuve d'un présentéisme inconséquent. Pour autant, il n'est pas facile de juger du bien fondé de l'arrêt, qu'il s'agisse du sien ou de celui des autres. Même les propos les plus radicaux sont ensuite nuancés, dans un mélange de compréhension et d'exigence d'équité. On déplore que ce soit « *toujours les mêmes* » puis on admet que certains sont « *plus fragiles aussi* », ou qu'ils ont « *un rythme de dingues* ». On sait que certains « *prennent des arrêts pour un rien* », mais on ne les critique pas car « *c'est leur problème* », « *c'est pas à moi de les juger* » ou que « *nul n'est à l'abri* ».

On se justifie quand on s'absente (« *des arrêts courts courts courts* »), on se justifie sur ses mauvaises pensées envers les collègues ou les employés (« *C'est les cadres qui le disent* »), on s'en veut de devenir soupçonneux sur leur sincérité (« *on devient presque sceptique. C'est pas bien* »).

L'embarras que suscite pour la plupart le jugement sur l'arrêt maladie, l'ambivalence quant aux absences des autres, rend bien compte de la complexité de la question. Il laisserait penser que la

morale qui sous-tend le recours, ou non, à l'arrêt maladie, relève d'une «morale par provision» au sens que lui donne René Descartes dans son *Discours de la méthode* (1637), morale qui nous enjoint à agir comme si nous étions sûr que ce que nous faisons est juste, car trop douter condamnerait à l'inaction. Mais cette injonction ne concerne que nous, et au moment de la décision, en situation, sans avoir pour but de changer l'ordre du monde. Il faut bien se forger une morale faute de connaître la vérité, sans renoncer à chercher la vérité, qui nous servira ensuite à revenir à la morale. «Coup par coup, il faudra à chaque fois décider, se prononcer, juger, et puis méditer si c'était ça être juste» (Derrida, 1985).

Dans le chapitre suivant, on verra comment le «juste», essentiellement pensé en référence à une justice démocratique, vient aider à motiver les positions des uns et des autres.

**UNE PRATIQUE MORALE
PARCE QU'ELLE
MOBILISE
UNE IDÉE DU JUSTE**

TROISIEME PARTIE : UNE PRATIQUE MORALE PARCE QU'ELLE MOBILISE UNE IDÉE DU JUSTE

Recourir à l'arrêt-maladie ne va pas de soi et dans bien des circonstances la morale intervient pour décider si l'on peut, si l'on doit, s'arrêter. Dans le chapitre précédent, on a pu voir que les conséquences de l'arrêt sur autrui constituait un facteur déterminant pour procéder à ce choix, un autrui incarné selon les cas par les collègues, la hiérarchie, le destinataire de l'activité exercée, ou encore le travail lui-même et le lieu où il s'exerce. S'est dessinée aussi l'idée que cet autrui était pris en compte sous certaines conditions, liées notamment aux normes sur le lieu de travail, à la question de l'identité et de l'identification, à une conception de la solidarité influencée par le contexte. Plus généralement, comme nous allons le voir ici, la pratique de l'arrêt-maladie est morale en ce qu'elle mobilise une idée du juste. Le juste, ici, s'entend à la fois comme «ce qui est conforme à l'équité» et comme «ce qui apparaît fondé, légitime».⁵⁰

Pour commencer, l'arrêt-maladie n'est pas binaire.

Certes, beaucoup d'interviewés font spontanément la différence entre des arrêts qui seraient justifiés et d'autres qui ne le seraient pas, en fonction des types de pathologies et de leur gravité. Ils citent assez facilement des cas dans lesquels ils ont pris ou prendraient un arrêt et d'autres où ils sont allés ou iraient au travail.

Toutefois, les mêmes nuancent le plus souvent leurs propos au fil des entretiens, sans toujours s'en apercevoir, ce qui donne alors lieu à d'amusantes ou étonnantes palinodies.

La frontière n'est pas si claire entre la vraie maladie et la petite maladie, mais surtout, elle ne suffit pas à rendre légitime ou non l'arrêt maladie dans l'esprit des interviewés. Ainsi, l'avis du médecin, qui pourrait servir de référence ultime pour décider de la nécessité et de la légitimité d'un arrêt, fait l'objet de négociations en fonction de données qui n'ont bien souvent rien à voir avec l'état de santé du patient. Interviennent par exemple les circonstances qui ont entraîné la pathologie, ou la fréquence des arrêts. Le sentiment que les interviewés nourrissent envers leur environnement professionnel ou politique influent sur les pratiques, tout comme les normes observées sur le lieu de travail par les collègues ou les supérieurs.

⁵⁰ définitions tirées du dictionnaire Larousse

Ces divers éléments se rattachent à une idée de ce qu'il est «juste» de faire pour les personnes interrogées.

Dans les parties qui suivent, je montrerai comment cette idée se traduit dans les représentations, en référence à l'arrêt légitime. Je développerai ensuite la façon dont elle se répercute dans les pratiques ou plutôt dans ce que les interviewés disent sur leurs pratiques et celles de leur entourage professionnel. Je terminerai par les jugements et les attitudes des interviewés face aux arrêts maladie de leurs collègues - ou subordonnés, qui rendent particulièrement sensible la référence au juste.

1 LA QUESTION DE LA LÉGITIMITÉ : L'ARRÊT LÉGITIME, REPRÉSENTATIONS

La question de la légitimité est apparue très vite dans les propos des personnes interrogées, comme s'il existait en arrière-fond, une représentation de ce que serait un arrêt légitime. Cette représentation apparaissait plutôt en creux, par l'affirmation que dans un ensemble de situations, l'arrêt maladie serait déplacé : «on ne prend pas un arrêt pour ça». Elle apparaît dès les premiers entretiens menés mais j'ai cherché à la rendre plus tangible dans les entretiens ultérieurs, dans une démarche devenue systématique et explicite. L'idéologie ou les normes sociales et professionnelles incitent à adopter un jugement, une attitude plus ou moins cléments face aux maux, à ceux qui souffrent, et à la façon dont ils convient de les traiter. L'arrêt peut à ce titre sembler plus ou moins adapté. L'idée qu'un arrêt soit légitime, ou plus légitime qu'un autre, s'inscrit dans une conception globale des rôles sociaux, reliés dans nos sociétés au système social en vigueur. Le malade, a des droits, mais aussi des devoirs. Talcott Parsons, dont nous parlerons plus loin, l'a mis en évidence dès les années 1950. On verra que cette conception, influe sur les manières de penser l'arrêt maladie, notamment en référence à l'abus, dans une société où le déficit de l'assurance maladie est en permanence montré du doigt, et avec lui les attitudes inconséquentes des patients et médecins - comme le précise Daniel Benamouzig (2005), déjà cité en introduction, « le motif comptable peut être le support objectif de "bonnes raisons" de penser certaines choses plutôt que d'autres ». Enfin les droits et privilèges concédés au malade dépendent de la gravité et de la légitimité de la maladie (Freidson, 1970, cité par Nettleton, 2003). Comme le dit une des interviewés, « *c'est pas parce qu'on est malade qu'on peut pas travailler*».

Et de fait, pour commencer, les personnes interviewées considèrent que l'arrêt est légitime lorsqu'il est lié à une « vraie » maladie.

1.1 La vraie maladie

Cette expression, «vraie maladie» est évoquée presque chaque fois que les interviewés s'expriment sur ce qui justifierait à leurs yeux un arrêt maladie. La «vraie maladie», ce n'est pas la même chose qu'être «à moitié malade» (Dodier, 1982). On n'a évidemment pas avancé d'un pouce lorsqu'on a évoqué la vraie maladie. Question d'étiquette. Les exemples donnés se recourent pourtant souvent.

1.1.1 Recueil des données

J'ai recensé dans la grille ci-dessous les types de pathologies ou de symptômes qui légitimeraient ou non un arrêt maladie selon les interviewés.

A l'Octave, puis à la Concorde, comme la question n'était pas explicitement posée, j'ai pris le parti de mettre dans la catégorie «légitime» les pathologies décrites par les interviewés et qui ont donné lieu à un arrêt. Ce choix tenait en grande partie au fait que les interviewés opéraient alors une forme de justification, insistant sur l'aspect lourd de leur pathologie et sur le caractère impératif de l'arrêt, par opposition à d'autres situations dans lesquelles ils n'avaient pas jugé opportun ou nécessaire de s'arrêter.

Pour les entretiens ultérieurs, je posais plus directement la question, sans utiliser le terme de «légitime», en reprenant chaque fois que possible les expressions utilisées par les interviewés eux-mêmes: «vrai», «pour un oui ou pour un non», «bidon», etc. Les réponses apportées sont alors plus explicitement liées à l'idée de légitimité, mais avec le risque de créer chez les interviewés une dichotomie qui ne préexistait pas nécessairement.

Parfois encore, le simple questionnement sur les représentations de l'arrêt maladie («si je vous parle d'arrêt-maladie, vous pensez à quoi?», «ça évoque quoi pour vous?») permettait aux interviewés de s'exprimer sur le sujet, soit parce qu'ils évoquaient spontanément la thématique de l'abus, soit parce qu'ils mentionnaient d'emblée des problèmes de santé pour lesquels il ne faisait pas de doute qu'un arrêt était nécessaire.

1.1.2 construction du tableau : les termes non répertoriés

Je n'ai inscrit dans le tableau que les exemples qui donnaient une illustration concrète de pathologie, de problème de santé. Les autres sont pourtant nombreux et expriment par divers qualificatifs l'authenticité du mal, mais aussi son intensité ou sa gravité.

L'authenticité du mal

L'adjectif «vrai», l'adverbe «vraiment», signent la frontière entre une maladie ou des symptômes qui entraînent légitimement un arrêt et les autres.

On trouvera par exemple ces expressions à l'Octave:

«Vraiment chaud» ; «Là vraiment...» ; «Réellement tombés malades» ; «vraiment y a un problème».

On vient quand même travailler quand on est «un peu malade» ou «pas très malade» mais malgré un fort présentéisme, affirmé par les interviewés, « les vrais malades» ne viendraient pas. La formule qui suit est drôle et montre combien il est difficile d'être précis quand on cherche à quantifier l'inquantifiable. Elle m'a semblé résumer assez justement la pratique en vigueur chez la très grande majorité des interviewés:

«Quand vraiment je suis un peu malade je bosse et quand je suis vraiment un peu plus, je m'arrête une journée ou deux et voilà.»⁵¹

Dans l'aide à domicile les expressions choisies sont comparables :

«vraiment, vraiment malade» ; «c'est quand vraiment...» ; «vraiment que je sois pas bien» ; «vraiment quelque chose» ; je dois «vraiment m'arrêter». Ou à l'inverse, «pas vraiment malade».

Dans une variante, une aide à domicile expliquera qu'elle n'ira pas travailler si elle doit «vraiment être quelque part» pour ses papiers⁵².

⁵¹ pour autant, cet interviewé n'aura pas recours à un arrêt maladie : l'organisation du travail autorisant les salariés à ne pas se présenter un jour ou deux sans nécessité de présenter une prescription médicale, il se contentera de prévenir qu'il est malade, et il s'arrangera pour « récupérer ses heures » par la suite.

⁵² elle précisera ensuite que dans ce cas elle n'aura pas recours à un arrêt maladie mais n'ira pas travailler ce jour-là

Les termes choisis, «vrais» ou «vraiment», n'expriment pas seulement le caractère authentique de la maladie ou de ses symptômes. Il exprimerait peut-être même davantage son caractère implacable, rendant l'arrêt impératif. Il n'y a pas à tergiverser. Cet aspect se poursuit par des expressions qui insistent sur le caractère aigu des motifs d'arrêt.

La gravité, le sérieux, l'intensité du mal

Je commencerai par citer deux salariés qui expliquent pourquoi malgré leur état ils n'ont pas jugé nécessaire de s'arrêter. « *Peut-être qu'il aurait fallu que ce soit encore plus douloureux* », dira l'une, évoquant pourtant un épisode « *très douloureux* » suite à une violente altercation avec la directrice. « *Mes souffrances étaient pas assez énormes* », dira l'autre (qui sera pourtant contraint par son directeur à s'arrêter).

Dans l'extrait ci-dessous, Karine se remémore un de ses arrêts-maladie. Avant même de consulter un médecin, les symptômes l'informaient sur l'intensité de sa maladie.

-J'avais très mal à la gorge, j'arrivais même plus à déglutir.

-Et vous avez pris l'arrêt parce que c'est contagieux?

-Non, non, je sais pas si c'est vraiment contagieux, contagieux. C'est plutôt moi qui étais pas bien. J'étais très mal, j'avais de la fièvre, je sentais bien que c'était pas simplement un rhume. [...] En fait c'était une douleur très forte, tellement forte qu'elle irradiait dans l'oreille. Je savais que j'allais être arrêtée. J'étais mal, mal.

Elle était «très» mal, «mal, mal», avec une douleur «très» forte, preuves que ce n'était pas «*simplement*» un rhume.

Les termes choisis tournent autour du caractère aigu de l'état des malades:

*«Quand c'est grave» ; «Quand c'est sérieux» ; «très très dur»; «très, très malade» ;
[un mal] «de chien»*

On touche alors aux extrêmes:

«à bout» ; «vraiment à bout»; «quand c'est vraiment vital»

Parfois les mots paraissent insuffisants, inaptes à exprimer le caractère exceptionnel de la douleur ou de la maladie : « *Mal au point de...* » ; une « *Douleur euh...* » ; « *Malade au point de ...* »

«*Pas grand-chose*», «*un petit truc*» «*pas la grosse maladie*» «*pas grave*», servent de contre-point. L'idée que ces arrêts ne sont pas légitimes est explicite dans cette description de Jérémy: «*j'étais un peu malade et j'en profitais*».

Les exemples abstraits pour décrire un arrêt illégitime prennent d'autres formes: l'expression «*pour un oui ou pour un non*» revient souvent, on soupçonne d'autres de s'arrêter «*facilement*», «*un peu systématiquement*» ou bien ils «*ont l'habitude*» de prendre des arrêts.

Dolmen: légitime	Dolmen : non légitime
<ul style="list-style-type: none"> -déprime vraiment -40 de fièvre -dépression liée au cumul: tension, fatigue, problèmes familiaux - Allergie plein partout partout - Dents (abcès) - 40 de fièvre - Grippe intestinale (on vomit chez client) - Douleur (telle que pas dormi pendant une semaine) - Mal au dos - Tension trop élevée (malaises) - Douleur - Fièvre - Douleur - Contamination (bronchite angine grippe) - accident: pouce cassé - Otite - Angine, bronchite - Mal (au point de ...) - ras le bol, fatigue (pour les autres) - Tendinite au genou - Se casser le dos - Être «à l'osto» - on ne peut rien faire - Pas pouvoir se lever - Je pouvais pas faire autrement - Le médecin m'a dit que je ne pouvais pas aller travailler - Vous pouvez pas aller travailler - je pouvais pas finir ma journée. - Pas dormi de la nuit à cause de problèmes de ventre et le matin je peux pas me déplacer - on s'est fait mal et on peut pas travailler - Obligé, à l'hôpital 	<ul style="list-style-type: none"> - déprime passagère - petit rhume - fièvre - Courbatures - Petite allergies - Fatiguées, on n'en peut plus - Mal de ventre - Petit rhume - Règles - Petite grippe - Fatigue (pour soi) - Petite grippe - Rhume - Fatigue - Température - Tension - Migraines - Marre - Se sentir fatigué - Tension - Migraines - Problèmes de pieds - En avoir marre - Petit truc - Tendinite au niveau du genou - Ce qui passe avec un médicament - Ce qui peut se soigner tout seul (médicaments) - Ce qui passe avec le doliprane - Ce qui passe avec des médicaments - On se pousse et on peut aller travailler - Ce qui passe avec des cachets - Ce qui se manifeste hors temps de travail (ex: migraines le soir)

la Concorde: légitime	la Concorde : non légitime
<ul style="list-style-type: none"> - Tendinite - Tendinites - Lombalgies à répétition - Belle chute - Vraie fièvre - gastro - perte de poids (4 kilos en 10 jours) - Tendinites - Mal de dos - Le dos - Intoxication alimentaire - 40 de fièvre - angine vraiment forte - très mal au dos - Vraiment mal au dos - Lumbago - Sciatique - Main en écharpe - Mal pas supportable - Malaise lié à l'hypertension - Cancer, perte de cheveux - gastro - grippe - le dos - Bronchite - Trop fatiguée - Grosse angine - Douleur très forte (à la gorge) - Gastro - Grippe carabinée - Très très peur - rien pu faire pendant trois jours - Cloué au lit 	<ul style="list-style-type: none"> - Maux de tête - gros rhume, état un peu grippal - Mal dormir - mal de tête - migraines - Grosse fatigues - Migraine - Douleur - Pas mal à la tête - Mal au poignet - Petit rhume - Quand le mal est supportable - Mal de tête - trop fatiguée - Rhume - Petit mal de gorge - Bonne grippe - Mal de gorge - Maux de tête - Petite grippe - tout simplement fatigué - migraine - pharmacie et puis voilà - Tant que ça n'empêche pas de se déplacer - Ce qui passe quand on arrête de travailler - Rien de grave - Je peux quand même venir - Quand le mal est supportable

l'Octave: légitime	l'Octave: non légitime
<ul style="list-style-type: none"> - Malade - Pour les enfants - Douleur psychique (qui serait insurmontable) - Avoir mal physiquement / la souffrance l'emporte sur les envies - Les corps dit stop - 39 de fièvre - Je serais contagieuse - Des soucis, le moral joue sur le physique - Grosse crève - 39 de fièvre - Quand l'automédication ne règle pas le problème - Opération du pied - Très grosse grippe - Bronchite - grippe - Pétage de plombs - Beaucoup perturbée, beaucoup de soucis - Passer la soirée à pleurer, hyper douloureux - Accident - Mal de dos (de chien), je m'en sortais pas du tout, à bout nerveusement, hyper stressée, sous pression - - Pas du tout pouvoir travailler - Je travaillerais mal - Plus mettre un pied devant l'autre - Physiquement je peux plus - Je peux plus - Pas pouvoir se lever de son lit - Tu te réveilles pas - T'as pas le choix - Craquer - Dans l'incapacité de venir - Dans l'incapacité de faire mon travail 	<ul style="list-style-type: none"> - Mal de bras - Pollens - Douleur psychique (même si «très douloureux») - Avoir mal - Gros rhume - Crevé, fatigué - la crève - Les maux de tête - Herpès énorme - Un rhume, un truc comme ça - Une crève - 38,2 de fièvre - Un rhume ou autre - La grippe - la grippe des choses comme ça - Pas en forme - Être pas bien - - Je tiens encore - Tant qu'on assure - le médecin n'a pas vu le patient - On se sent apte à bosser - ce qui empêche pas de faire son travail - Quand on peut se lever le matin

1.1.4 Remarques et description des résultats

Avant de poursuivre, il est utile d'avoir à l'esprit que, bien qu'interrogés sur les arrêts-maladie, les interviewés répondent souvent en pensant à des arrêts de travail qu'ils estiment liés à des questions de santé. Ils s'arrêtent, se sont arrêtés, s'arrêteraient, trouveraient légitime ou nécessaire de s'arrêter, dans telle ou telle circonstance, ce qui ne signifie pas qu'ils iraient chercher une prescription médicale pour autant. Selon les cas, ils «*prendront sur leurs congés*», sur leurs RTT, ou se contenteront de prévenir qu'ils ne pourront pas aller travailler.

Si l'on observe maintenant la liste d'exemples donnés pour illustrer des arrêts susceptibles ou non d'engendrer un arrêt, on peut dresser plusieurs constats.

Tout d'abord, les exemples cités se recourent fréquemment, dans les deux secteurs étudiés. Il s'agit le plus souvent de pathologies courantes, que les études sur le sujet qualifient de «maladie ordinaire». L'exemple type de l'arrêt pour lequel on ne s'arrête pas, c'est le rhume, la crève, la petite forme, les maux de tête. A l'inverse, la bronchite, la fièvre, la gastro, une douleur physique intense, sont souvent évoqués pour illustrer le type de problèmes de santé avec lesquelles on ne peut pas transiger.

Une différence nette entre les deux secteurs réside dans les exemples liés à la douleur physique et à la douleur psychique: les premiers, fréquents dans l'aide à domicile, sont presque inexistantes dans les musiques actuelles ; pour les derniers, c'est l'inverse.

Certaines pathologies apparaissent à la fois dans les deux colonnes du tableau. La fatigue, la déprime, la grippe, la douleur, n'appartiennent pas à la même catégorie selon les personnes interrogées. Parfois, c'est la même personne qui les rangera dans les deux colonnes alternativement. Plusieurs facteurs interviennent pour éclairer cette répartition.

Soi / les autres

En premier lieu, selon qu'on parle de soi ou de ses collègues, les mêmes symptômes ou maladies ne sont pas traitées de la même façon. On verra plus loin que les interviewés conseillent facilement à leurs collègues de s'arrêter, déplorent qu'ils aillent travailler dans de mauvaises conditions de santé, mais ne s'appliquent pas cette mansuétude:

«Mon entourage me dit “arrête-toi, t’es trop fatiguée” mais moi non». (Virginie)

On va travailler même si l’on est «*crevé*», «*fatigué*», «*pas bien*», mais «*le ras-le-bol*», «*la fatigue*» des collègues peuvent être perçus comme légitimes. Un «*accident*» (fracture du pouce) aurait dû, selon une aide à domicile, déclencher un congé pour maladie, tandis que la victime de l’accident ne s’est pas arrêtée.

L’intensité

Intervient aussi la question de l’intensité. Un des salariés fait clairement la différence entre une fièvre de 38,2°... et une fièvre de 39. Certains introduisent la distinction, ils parlent de «*petite grippe*», d’autres de «*très grosse grippe*». Le «*petit mal de gorge*» s’oppose à avoir «*très mal à la gorge*» au point que la douleur «*irradiait dans l’oreille*», signe que l’angine n’a pas la même gravité. La douleur psychique, la «*déprime*» n’est pas dans la même catégorie selon qu’elle est «*passagère*», «*encore plus douloureuse*», qu’elle «*joue sur le physique*», qu’on est ou non «*à bout*». La douleur physique donnera lieu à un arrêt si elle est telle qu’elle «*l’emporte sur les envies*» ou empêche «*de dormir pendant une semaine*», si on a «*passé la soirée à pleurer*», ou qu’on est «*beaucoup perturbée*». On résiste face à la «*petite allergie*» (l’aide à domicile concernée a pourtant les mains couvertes de croûtes), aux «*pollens*», mais on doit céder devant «*l’allergie mais plein partout partout*».

D’une certaine manière, l’intensité se détecte par sa résistance aux médicaments. «*Ce qui passe avec le doliprane*», «*ce qui passe avec des cachets*», «*ce qui passe avec des médicaments*», «*ce qui peut se soigner tout seul*», n’entraînera pas un arrêt, ni même une consultation. A l’inverse, un avis médical s’impose «*quand un fervex et un verre de rhum suffiraient pas à régler le problème.*»

Comme on l’a déjà noté en évoquant les «*carrières de malades* », les travailleurs atteints de problème médicaux chroniques, persistants ou récurrents, ceux qu’une constitution fragile rend plus vulnérables aux affections, souvent depuis l’enfance, marquent leur différence et se montrent moins prompts à s’absenter que les autres. A l’Octave, Oriane donne des cours de batterie. Elle était sujette aux angines lorsqu’elle était plus jeune, elle a aussi une hernie discale qui l’invalide régulièrement. Elle va travailler même lorsqu’elle a le dos bloqué, et c’est seulement parce qu’elle ne pouvait plus

marcher qu'elle a consenti à rester chez elle. Ce sont des circonstances particulièrement éprouvantes qui l'y ont conduite:

« Cette année ça a été une année difficile... j'ai perdu ma meilleure amie d'un cancer du poumon. Donc le moral a joué sur le physique et... c'est pour ça cette histoire de dos. »

Elle expliquera ainsi sa rigueur vis-à-vis d'elle-même :

« J'ai souvent des problèmes de santé alors je suis plus résistante à la maladie aussi. »

Hasna, aide-soignante se présente comme atteinte de rachitisme et de rhumatismes depuis l'enfance. Elle se dit *« très sévère »* avec elle-même et avec ses collègues... mais elle compatit à leur mal de dos et comprend qu'elles s'arrêtent, tandis qu'elle-même ne prend jamais d'arrêt-maladie, quitte à utiliser, exceptionnellement, ses jours de congé.

- Moi je suis très sévère avec moi-même donc avec les autres c'est pareil.

- Vous êtes sévère avec vos collègues quand elles sont en arrêt?

- Non, je les plains, c'est tout. Mais si c'est pour un rien [...] c'est pas facile, il y a beaucoup de mal de dos. [...] A cinq ans j'avais le rachitisme, les rhumatismes, ma grand-mère m'emmenait sur son dos à l'école [...] parce que je pouvais pas marcher [...]

- Et vous avez appris à vivre avec ces maladies?

- J'ai guéri des rhumatismes quand ma première fille est née. [...] Avant je dormais pas, c'était dur. Je pleurais hein? Les inflammations des articulations, c'était rouge. C'est pour ça quand quelqu'un me dit j'ai mal au dos je sais ce que c'est.

- Mais vous aussi vous avez mal?

- Oui mais des fois le mal est supportable, d'autres fois c'est pas supportable. Quand le mal est supportable je travaille.

Tout se passe comme si le caractère aigu d'un problème de santé se manifestait de façon relative, par rapport à un état habituel. Chez les personnes habituées à vivre avec la douleur ou avec des problèmes de santé, l'état « pathologique » est devenu un état « normal » (suivant la distinction de Georges Canguilhem, 1943), il ne donnera lieu à un arrêt maladie qu'au-delà de limites que d'autres n'auraient pas attendues pour s'estimer gravement malades.

le cumul

Un autre élément d'explication à l'indétermination de certaines pathologies, qui rejoint celui de l'intensité, tient au cumul de facteurs, comme chez cette aide à domicile:

«J'ai des problèmes de tension, d'une part, et comme je suis fatiguée tout ça ben... c'est ça le problème. Et j'avais encore ma sœur, elle a un cancer, chez moi, tout ça ça joue.» (Ghalia)

Pour justifier sa visite chez le médecin, Diane à l'Octave utilise cette énumération:

«Je m'en sortais pas, j'avais un mal de dos de chien et je m'en sortais pas du tout, et du coup je voyais bien que j'étais à bout nerveusement parce que j'avais du mal à dormir, je me réveillais j'étais au taquet, que j'avais perdu beaucoup de poids, j'étais hyper stressée sous pression».

l'empêchement

Souvent, plus que la maladie ou les symptômes à proprement parler, c'est leur effet incapacitant qui sert de marqueur à la légitimité de l'arrêt: la vraie maladie, c'est celle qui empêche.

Dans l'extrait qui suit, tiré d'un entretien avec Olivier, salarié des musiques actuelles, l'incapacité est affirmée et réaffirmée, avec une panoplie d'expressions et de justifications à l'appui:

-Moi en un an et-demi j'ai été une fois. Parce que j'étais vraiment malade. Impossible de venir. Euh... c'était impossible de venir, je pouvais vraiment pas bouger.

-[...] Et alors [...] Comment ça s'est passé?

-Ben à quatre heures du mat, un soir, je me suis mis à vomir, jusqu'au matin. [...] Je pouvais pas me lever, ou avec beaucoup de pénibilité, et puis je me dis que si je vomis pendant quatre heures non-stop, [...] Donc forcément venir à midi et demie faire tout un concert où y a de la pression machin, c'est pas possible. Et puis y aller si on peut pas bouger... on est dans un métier physique.

On y voit d'abord, version douce, l'incapacité à faire son travail, que l'on trouve également dans les tableaux sous ces formes: «*Je ferais mal mon travail*», serais «*dans l'incapacité de faire mon travail*», «*pas apte à travailler*». On recourt à l'arrêt quand «*on s'est fait mal et on peut pas travailler*»

Alors qu'il ne s'impose pas tant qu'on est «*apte à bosser*», «*tant qu'on assure*», qu'«*on se pousse et on peut aller travailler*».

Le recours à l'arrêt n'intervient souvent que lorsque l'incapacité est plus nette, comme dans l'extrait cité. On ne peut plus alors : «*se lever de son lit*», «*bouger*», «*mettre un pied devant l'autre*», «*venir*» ou «*aller travailler*», se «*déplacer*» «*finir sa journée*». On est «*bloqué*», «*tu te réveilles pas*». Bref, «*on ne peut rien faire*».

A contrario, «*Quand on peut se lever le matin*», c'est bon signe...

«*Je peux plus*», «*physiquement je peux plus*», sont des variantes qui en disent long sur le caractère absolu de l'incapacité entraînée par une maladie pour qu'elle donne lieu un arrêt. Ces propos peuvent faire froid dans le dos tant ils donnent à penser que seuls des états extrêmes paraissent fonder la légitimité de l'arrêt. Ils peuvent tenir dans cette dichotomie: tant que «*je tiens encore*», je vais travailler. Si je m'arrête, c'est que je n'ai «*pas le choix*», que «*je ne pouvais pas faire autrement*».

1.1.5 Premiers éléments d'interprétation⁵³

Commençons par les éléments communs aux deux secteurs d'activité. Dans tous les cas, la question de l'incapacité est majeure pour légitimer un arrêt. C'est lorsqu'on ne peut pas (bouger, se lever, travailler) que l'on est le plus légitime à s'arrêter. Nicolas Dodier (1982) note que si la visibilité de la maladie peut servir de critère pour définir la « vraie maladie », les conséquences de la maladie sur l'activité professionnelle interviennent également (les maladies «ambulatoires» par exemple laissent la possibilité de travailler tout en étant malade). Les possibilités et les limites du corps ne sont pas définies dans l'absolu, mais jaugées en fonction des conditions objectives du travail. «On ressent

53 Plusieurs des points évoqués ici seront repris, développés, dans la suite du chapitre. Beaucoup ont déjà été abordés dans la partie sur la dimension intelligente des arrêts.

l'atteinte du corps moteur et fonctionnel, on redoute l'incapacité de faire», peut-être sous l'influence de l'idéologie dominante de notre société productive où maladie et inactivité tendent à se confondre (Herzlich, Pierret, 1984). Autre point commun: la forte occurrence des maladies ordinaires. De fait, la maladie ordinaire irrigue la plupart des arrêts depuis les années 70. Parmi les explications proposées (Rousseau, 2012), on trouve l'idée que les atteintes à la santé ne sont pas une évidence et nécessitent des preuves pour en assurer la validité, au travers d'un lexique pré-existant. La maladie ordinaire constituerait à ce titre une preuve recevable, et présenterait en outre l'avantage de ne pas remettre en cause l'implication subjective au travail exigée par les nouveaux modes de management, tout en réduisant la tension « entre cet idéal d'engagement et la dure réalité qui lui est liée ».

Concernant les différences entre les deux secteurs étudiés, on peut commencer par rappeler que la perception de la maladie « est sociale autant que biologique » (Détrez, 2002). Ce ne sont pas les symptômes mais le sens qu'on leur donne qui compte, et l'interprétation varie selon les groupes d'appartenance (Kleinman, 1988, cité par Loriol, 2009). Les salariés des musiques actuelles sont plutôt issus de familles aisées, ils ont suivi des études longues ; « *ils sont bien nés* », comme dira un des directeurs interviewé. Les aides à domicile sont issues de milieux beaucoup plus modestes, leur niveau d'étude est moindre. Or ces éléments influent sur la perception même de la maladie: « les maux dépendent des mots » et l'interprétation d'une sensation comme symptôme « relève en partie de la pratique discursive: la sensation, pour être perçue, doit être verbalisée, au moins à soi-même ». Ainsi, les classes populaires consultent beaucoup moins que les cadres et professions libérales et intellectuelles pour des maladies fonctionnelles, lesquelles révèlent « une aptitude à surinterpréter les messages du corps, c'est à dire à percevoir, sélectionner et attribuer à la classe des sensations morbides des sensations que d'autres individus ne perçoivent pas ou auxquelles ils ne prêtent pas attention » (Détrez, 2002).

Au-delà de la perception même, les réactions des gens aux symptômes dépend de leur contexte culturel (Zbrowski, 1952 cité par Nettleton, 2003). Ainsi, étudiant le renoncement aux soins en général, Caroline Després et al (2011) mentionnent qu'il « peut s'inscrire comme une forme de rapport au monde dans certains milieux caractérisés par la pauvreté et la privation ». La restriction des besoins, avec des formes d'auto-censure, peuvent en découler, en raison du coût qu'engendrerait leur prise en compte. On favorisera alors d'autres formes de soins, « privilégiant l'espace domestique et mobilisant les ressources propres à l'individu ». Négliger certains symptômes ou s'y accoutumer peut progressivement devenir un habitus, transmis de génération en génération. Enfin, bien que la société actuelle dans son ensemble valorise la résistance et la

performance physique, cette valorisation est encore davantage marquée parmi les classes populaires, traditionnellement contraintes à « faire un usage professionnel de leur corps » et soumises « à des conditions matérielles d'existence plus dures que dans les autres groupes », qui privilégieront de ce fait des comportements de « dureté au mal » (Boltanski, 1971).

Les normes professionnelles quant à elles induiront des jugements différents pour un même type de pathologie. Certaines seront jugées inhérentes au métier, comme les douleurs dorsales chez les aides à domicile : elles seront mises en avant, à la fois comme élément identitaire qui souligne la dureté du métier et la force, le courage de ses salariées, et comme cause légitime d'arrêt au-delà d'un certain degré car elles empêchent l'activité. Le rôle de care, constitutif des métiers de l'aide à domicile, rendra d'autres pathologies incompatibles avec l'activité, en particulier les maladies contagieuses, jugées dangereuses pour les clients.

Plus prosaïquement, la contrainte physique varie selon les activités et se répercute différemment sur les travailleurs. Martin L. Nielsen et al (2006), montrent que lorsque celle-ci est importante, l'environnement psychosocial a moins d'impact sur les arrêts maladie, comme si les désagréments qui lui sont liés passaient au second plan quand le « physique » est touché.

1.2 les causes de la maladie comme critère de légitimité

Les types de maladies ou de symptômes, mais aussi leur cumul, leur intensité (manifestée essentiellement par leur caractère plus ou moins incapacitant et par la possibilité ou non de s'en débarrasser par l'usage de médication) marqueraient ainsi une limite entre des arrêts légitimes et illégitimes. Nous allons voir ici que les circonstances qui ont conduit à ces maladies ou symptômes sont un autre élément discriminant dans les représentations des interviewés. Ainsi, selon que l'origine du problème de santé est attribuée au travail, à la « vie », ou à la conduite personnelle, les interviewés ne jugeront pas de la même façon le recours à l'arrêt. C'est que *« la maladie ne va pas sans culpabilisation »* (Détrez, 2002). *« Même si la punition divine est moins souvent invoquée, la condamnation morale [...] n'est jamais loin: le sida a notamment donné lieu à une condamnation et à une stigmatisation des drogués et des homosexuels, distinguant les victimes innocentes (enfants, hémophiles, transfusés...) des autres, les coupables. »* Le constat est dur et peut paraître exagéré dans le cas des arrêts maladie. On verra qu'il imprègne pourtant les façons de juger, que la culpabilisation du malade n'est en effet jamais loin, et que la maladie, si elle n'est plus forcément perçue comme une faute, apparaît comme une faille (Herzlich, Pierret, 1984).

1.2.1 Le problème de santé à l'origine de l'arrêt est-il causé par le travail ?

Certains font spontanément la différence entre les arrêts liés au travail et ceux qui ne le sont pas. On peut imaginer que cette distinction serait moins immédiate dans une conversation entre amis que dans une enquête à visée sociologique. Reste que l'arrêt maladie semble bien perçu comme une anomalie, quelque chose qu'il vaudrait mieux éviter et qui induit un sentiment de culpabilité.

Lorsqu'il semble causé par le travail, la culpabilité s'estompe. On n'inflige pas son absence au travail, on ne fait que rendre au travail ce que le travail nous inflige.

Les extraits d'entretien ci-après illustrent plus particulièrement cette idée.

Le premier entretien est celui d'une psychologue dans l'aide à domicile.

-On passe aux arrêts maladie? Ca vous est déjà arrivé d'être en arrêt depuis votre arrivée?

-Oui ça m'est arrivé deux fois. La première... Je vous dis pourquoi ou...?

-Oui oui si ça vous dérange pas.

-Alors la première fois j'étais bloquée du cou, complètement bloquée, je pouvais plus bouger. Ca a duré une semaine. Une autre fois j'ai eu un mois, à cause d'une fausse couche. Mais là c'était pas trop lié au travail. Bien qu'au départ... C'était au début de la grossesse, et ici on court un peu. Mon médecin m'a mise en arrêt avant même la fausse couche quand il a su ce que je faisais. Par exemple parce qu'il y a beaucoup de trajets. En plus on n'est pas toujours très bien reçus par les gens [...]

-Alors quand vous avez évoqué vos deux arrêts, vous avez tout de suite établi une différence, que vous avez nuancée après, entre les arrêts liés au travail, et les autres. C'est parce que vous parlez avec moi ou c'est une différence qui vous paraît...?

-Oui instinctivement j'aurais fait la différence. Je sais pas pourquoi. Surtout qu'en fait les deux étaient liés. Maintenant que vous me le faites remarquer je me demande.

-Vous n'êtes pas la première personne que j'interviewe qui distingue automatiquement les deux types d'arrêts. Peut-être qu'on ne vit pas de la même façon l'arrêt lié au travail ou qu'on pense lié au travail et l'arrêt dont on considère qu'il n'a rien à voir?

-C'est vrai qu'au niveau de la conscience professionnelle... On n'a pas envie... Moi ce que je fais c'est... Vous le direz pas? Je suis à nouveau enceinte et... ici ce qu'on fait... j'étais très fatiguée. Au lieu d'aller chez le médecin, parce que je sais qu'il va

m'arrêter un ou deux mois alors que j'ai besoin d'un ou deux jours, donc je pose une RTT. C'est vrai que je me dis que c'est pas lié au travail, c'est moi qui suis une petite nature.

Elle reviendra sur ce sujet plus loin dans l'interview, en m'expliquant que lorsque la pathologie n'est pas liée au travail elle devra trouver d'autres raisons que sa maladie à proprement parler pour s'absenter. Ici, dans le cas d'une «gastro» elle devra invoquer le risque de contagion.

- Autant les congés payés c'est légal, c'est la vie, autant les arrêts de travail... Bon c'est légal aussi mais ça montre une faiblesse de la personne en fait. Je dis ça aussi parce que ça ressort des entretiens que j'ai eus avec les auxiliaires de vie, «quand je suis en arrêt maladie j'ai l'impression que je suis bonne à rien».

-Donc au moins quand c'est causé par le travail ça libère de la culpabilité?

-Je me dis que c'est pas de ma faute.

-Mais si vous avez une gastro, c'est pas de votre faute?

-Ben si j'ai une gastro je vais trouver des stratégies, m'arrêter ça va trop m'énerver, je vais essayer de trouver quelque chose pour le vivre mieux. Je vais me dire que c'est contagieux, que je vais risquer de transmettre la maladie à des vieilles personnes et que c'est pas bien. Ou à mes collègues mais...

L'entretien suivant réunissait deux salariés du secteur des musiques actuelles à qui je demandais: «*alors qu'est-ce que ça évoque pour vous les arrêts-maladie?*». Après avoir fait la distinction entre la santé physique et la santé morale, ils poursuivent:

-Ludivine: y a aussi des arrêts lié au travail et d'autres qui...

-Loïc: oui qui peuvent arriver en dehors du travail...[...]

-Ludivine: et ça peut avoir rien à voir non plus, et c'est là que ça peut être un peu plus délicat aussi à gérer, tu culpabilises peut être plus d'être en arrêt-maladie.

-[...]

-l: et toi tu avais l'air de dire que tu te sentirais plus coupable si tu restais chez toi... par exemple pour une gastro, que si c'était une surcharge de travail qui t'avait achevée.

-Ludivine: ouais peut être ouais, du coup c'est que toi qui est responsable de ce qui t'arrive... enfin que toi... quand ça t'arrive c'est pas toi qui choisis... mais si c'est lié au travail y a pas que toi qu'est responsable, y a le patron, l'organisation.

Lorsque l'activité professionnelle est fortement ressentie comme pathogène, comme c'est le cas dans l'aide à domicile - on sait par exemple qu'on finira «*plié en deux*» - on ne peut pas s'arrêter chaque fois que ce travail fait mal. Mais on s'arrêtera d'autant moins que le mal est identifié comme lié à soi, son âge, son mode de transport, plutôt qu'au métier. Les deux extraits qui suivent en témoignent.

Le premier rend compte de la difficulté à aller voir un médecin quand la pathologie est liée à des causes «internes» (la fatigue, les chaussures «*trop plates*»), malgré des douleurs intenses. Une fois la démarche effectuée, la patiente peut en accepter l'origine professionnelle :

-Et alors je change de sujet mais moi je m'intéresse aux conditions de santé mais pas des clients, plutôt des personnes qui travaillent dans l'aide à domicile.

-Ah ben moi c'est le dos hein? J'ai des courbatures et je peux vous dire que j'ai mal au dos.

-C'est le principal problème dans ce métier?

-Ah oui le dos, et puis le fait de marcher, on marche entre les personnes et pendant le travail on est debout. Y a pas longtemps j'ai fait une inflammation, ah a la, j'avais mal aux jambes, mais mal aux jambes! Monter les escaliers j'avais mal! J'ai été voir le médecin [...] il m'a mise sous antibiotiques, j'ai dû m'arrêter quinze jours. C'est pas rien ce qu'on a hein? [...]

-Et ça faisait longtemps que vous aviez mal?

-Ben je mettais ça sur le compte de la fatigue alors... mais en fin de compte non, c'était vraiment... et plus je tardais à y aller plus... [...] il m'a dit vous avez attendu longtemps. [...] Je mettais ça sur la fatigue et après j'ai pensé que c'était parce que je mettais des chaussures très plates. Et je me suis décidée à y aller.

-Et ça vous a fait du bien de vous arrêter?

-Oh oui. J'ai apprécié. Nous on marche toujours, c'est pas évident. (Endza)

L'extrait qui suit est tiré d'un entretien avec Martine, aide à domicile qui affirme qu'«*honnêtement*», elle ne s'«*arrête jamais*», ce que confirment les coordonatrices de son entreprise. Il

se trouve, sans que cela explique nécessairement cette grande assiduité, qu'elle attribue systématiquement à des facteurs externes à l'activité professionnelle ses problèmes de santé, là où ses collègues seraient a minima moins catégoriques :

–On parlait tout à l'heure de vos problèmes de santé, de circulation, vous en avez d'autres?

–Oh ben en vieillissant on commence à en avoir. Mais je m'arrête pas pour autant. [...] J'ai des problèmes de tension aussi, ça date pas d'aujourd'hui [...] et les problèmes de pieds mais ça c'est pas dû à la circulation ça c'est encore autre chose. [...] Mais bon je bosse quand même.

Le fait de marcher beaucoup, dénoncé par la totalité des employées du secteur, est même présenté comme un facteur d'amélioration de la santé:

«Maintenant mes problèmes circulatoires j'en ai beaucoup moins parce que je marche énormément. Depuis deux ans j'ai plus de voiture,[...] donc je prends les transports, quand y en a bien sûr, et sinon c'est la marche à pied. Je marche beaucoup. Mais ça me dérange pas, ça me fait du bien.»

Cette même salariée déplore d'ailleurs à plusieurs reprises que ses collègues s'arrêtent *«pour un oui ou pour un non»*.

L'arrêt maladie serait ainsi plus légitime lorsqu'il est causé par le travail (ou perçu comme tel), ou, en tout cas, il entraînerait moins de culpabilité ou de nécessité de se justifier. Sans mettre en question la réalité du mal, les interviewés ne le vivent pas de la même façon, et agiront souvent différemment, selon qu'il est lié aux conditions de travail, à son organisation, voire à la nature même de l'activité, ou qu'il provient de causes extérieures, même indépendantes de leur volonté. Cette distinction est soulignée par Laurie Kirouac (2015), citant Saint-Arnaud, Saint-Jean et Damasse (2009) : « S'absenter du travail parce qu'on s'y est consacré corps et âme selon les objectifs et les demandes de l'organisation peut susciter la compréhension voire l'admiration de l'entourage. Mais, dans certains cas, la charge de travail est moins visible et s'absenter du travail peut être perçu par l'entourage comme une faiblesse de l'employé ». Elle poursuit : « Il existerait une disparité de légitimité et d'acceptabilité sociale entre les pathologies « physiques » (infarctus,

fracture d'un membre, etc.) et les pathologies « mentales » (dépression, burn-out, etc), entre les différentes pathologies mentales elles-mêmes (burn-out par rapport à dépression) ainsi qu'entre leurs causes respectives (problèmes personnels et familiaux par rapport à surcharge de travail) ». Le soutien que les malades trouvent au retour de leur arrêt est, de la même manière, réservé à ceux dont l'absence paraît justifiée. On a vu que le burn-out était pris au sérieux par ceux qui l'ont subi, mais également par l'entourage, ce qui n'aurait probablement pas été le cas dix ou vingt ans plus tôt, où on aurait plutôt parlé, pour les mêmes symptômes, de dépression. Michel Delbrouck, cité par Chabot (2013), distingue le burn-out, pour lequel, « au départ, seul le contexte de la vie professionnelle est atteint », de la dépression, où « la perte d'intérêt et la perte de plaisir s'étendent à toutes les sphères de la vie ». Le burn-out est lié à l'ampleur de la tâche, il est de ce fait est acceptable et accepté. La dépression, encore souvent perçue comme un problème personnel, une vulnérabilité, reste plus stigmatisante.

On peut remarquer que le système d'assurance opère la même distinction, à sa façon, entre le problème de santé qui vient du travail et celui qui lui est étranger : en cas de maladie professionnelle, il couvre à 100% les frais médicaux et chirurgicaux liés et verse des indemnités journalières incluant les jours fériés et les week-ends, et sans délai de carence.

1.2.2 Quand le problème de santé découle d'un comportement personnel inconséquent.

1.2.2.1 Prévenir la maladie

Christine Détrez (2002) défend l'idée qu'avec « *l'instauration des lois de protection, la maladie devient [...] corrélée à l'inactivité, se comprend sur le mode négatif de l'arrêt de travail. C'est donc au malade qu'il revient de [...] prévenir [la maladie], par un mode de vie et une hygiène exemplaires. Le XX^e siècle est ainsi le siècle de la responsabilisation individuelle et civique.* »

Claudine Herzlich et Janine Pierret (1984) associent ce changement à l'évolution du rôle de la médecine : elle ne doit plus seulement soigner, elle dicte des comportements à adopter, qui doivent être suivis par des patients devenus progressivement responsables de leur santé. Patrice Pinell (1992) dénonce à ce sujet la fiction d'un « homo medicus », « sujet idéal de la médecine capable de percevoir son corps comme objet clinique », dont « le raisonnement épouse la rationalité épidémiologique », un sujet « capable de se surveiller lui-même » et d'agir en conséquence. Les discours des médecins, qui se veulent avant tout sanitaires et non moraux, induisent malgré tout chez le malade le devoir de maintenir son capital santé, et au-delà, celui de sa lignée, de son

entourage, de la société. S'il est malade il peut penser qu'il a bafoué les règles de la vie saine, donc les normes sociales.

Pour les salariés interviewés, un problème de santé lié au comportement personnel, dont on serait l'unique responsable et qu'on aurait pu éviter en faisant attention, ne devrait pas occasionner d'arrêt. Dans cette configuration, on aura tendance à prendre sur soi et d'aller travailler... le risque étant de devoir rebrousser chemin.

«Il y a eu une petite soirée un peu arrosée quoi et du coup le lendemain je suis quand même venue au boulot mais je tenais pas donc j'ai dû repartir l'après midi.» (Ludivine)

Dans le secteur des musiques actuelles, faire la fête la veille, picoler, sont typiquement les attitudes qui ne devraient pas donner lieu à un arrêt ! Martial développe :

–Ben un arrêt pas bidon : t'as la grippe t'es cloué au lit, voilà c'est... ça c'est fait. Et l'arrêt bidon c'est la nana ou le mec qu'a fait la fête la veille, qui se lève pas, machin, qui dit «ouais je suis malade» qui va voir son toubib encore la tête dans... dans le derrière et qui lui dit «ouais je veux pas aller travailler aujourd'hui vous pouvez me mettre un arrêt?».

–[...]

–J'essaie de voir si j'ai bien compris d'accord? Donc si un matin t'es vraiment pas bien t'as envie de vomir, t'as des maux de crâne incroyable, tu vas venir bosser?

–J'ai pas de ...

–Allez, imagine!

–Moi ? Ben ouais, ouais ouais.

–Et tout à l'heure tu parlais du mec ou de la nana qui avait fait la fête. Est-ce que c'est pareil de pas venir bosser quand c'est parce que tu t'es cuité la veille et quand par exemple t'as une gastro, supposons que les effets soient les mêmes, envie de vomir, mal au crâne, tout ça?

–Après moi je pars du principe que tu fais la fête, tu fais pas la fête machin... moi j'ai un gamin, faut assumer quoi. On est suffisamment grand pour... tu sais très bien que le lendemain tu dois aller travailler. Donc si tu sais pas te gérer ben...

–Donc t'assumes les conséquences?

- Ben ouais t'assumes. [...] Les responsabilités c'est toi qui les as, c'est pas les autres. Personne va aller travailler à ta place, personne va s'occuper de ton gamin.
- Je comprends ce que tu dis mais précisément, si c'est pas ta faute, si c'est pas parce que t'as fait la fête?
- Ben là c'est un vrai arrêt maladie Mais bon perdre du temps pour aller voir un médecin qui va te dire «ah ouais t'es malade»... ben tu le sais que t'es malade.
- Donc c'est un vrai arrêt-maladie si c'est pas dépendant de toi, si t'as rien à voir dans la cause?
- Hum. (je crois qu'ici « hum » veut dire «oui»)

Autre exemple, Olivier, son collègue :

- Donc est-ce que ça vous est arrivé à l'inverse d'être patraque et d'aller travailler quand même?
- Bien sûr
- Pourquoi?
- Ben c'est quand c'est des trucs que c'est moi qui... que j'ai plus ou moins choisi, soit je me suis couché très tard, soit que j'ai travaillé sur des trucs perso très tard, des trucs qui ont rien à voir avec... des trucs complètement dépendants de moi, je suis venu travailler quoi.
- D'accord. Donc quand vous vous sentez pas bien mais que c'est de votre fait, vous vous autorisez pas?
- Ben non!
- D'accord. La façon dont j'ai traduit ça correspond à ce que vous avez dit?
- Ouais ouais c'est ça ouais.
- OK.
- Enfin disons concrètement un exemple moi je bois pas d'alcool mais imaginons que je me mette une cuite là tout de suite et que le lendemain je doive travailler ben j'irais travailler quoi. Vous voyez ce que je veux dire? Alors que si je tombe malade ben je tombe malade, c'est la vie.

1.2.2.2 Soigner la maladie, éviter l'aggravation

Dans l'aide à domicile, de tels comportements ne sont jamais mentionnés. Eventuellement, le comportement «fautif» serait celui qui consiste à laisser le mal s'installer ou s'accroître, faute de se ménager ou de se soigner.

Ainsi, ne sont pas légitimes les arrêts occasionnés par des problèmes qui passeraient avec des médicaments, comme on l'a déjà observé plus haut :

«Mais bon y en a bien sûr qui abusent, [...] dès qu'elles ont un petit quelque chose, je sais pas, un petit mal de dos que moi je vais soigner et pas elles, elles elles vont aller voir le médecin et s'arrêter. Alors qu'il y a des choses qu'on peut soigner, tout seul.» (Diana)

D'autres méthodes devraient aussi être privilégiées plutôt que de recourir à l'arrêt maladie:

«On peut pallier soi-même, faire des massages, pas forcément voir le médecin.» (Latifa)

Un certain nombre d'interviewées témoignent de leur négligence vis-à-vis de leur santé. Elles n'ont pas su ou pas voulu écouter les signaux et laissent entendre que c'est cette négligence qui a conduit à un arrêt qui aurait pu être évité, ou durer moins longtemps.

Latifa, infirmière, analyse en ces termes son burn-out:

«J'aurais dû écouter le médecin quand j'avais mes parents, ça m'aurait évité de m'effondrer. On se remet difficilement. Le métier exige beaucoup de santé physique et morale. [...] quand on est fatigué on reste chez soi.»

Hasna, aide-soignante, s'accuse d'avoir abusé... en ne s'arrêtant pas quand elle l'aurait dû.

-Enfin tant que Dieu me donne le courage.

- Alors si vous prenez un arrêt c'est le signe que dieu ne vous donne plus le courage?

- Non, c'est le signe, ça voudrait dire que j'ai abusé. Que j'aurais dû m'arrêter avant, la première fois que j'étais fatiguée. Pas aller jusqu'au bout.

- *Quand vous étiez fatiguée vous auriez dû poser des jours de congé pour récupérer ?*
- *Oui c'est ça.*
- *Donc l'arrêt c'est le signe que vous avez mal géré votre santé?*
- *Absolument*

Dans ces exemples, l'arrêt-maladie n'est pas nécessairement jugé illégitime, mais il est condamné car il aurait pu et dû être évité par une attention plus marquée aux signes envoyés par le corps ou par les regards extérieurs, et par des soins adaptés. Ils nous rappellent que les principes du système social énoncés par Talcott Parsons (1955) conditionnent nos façons de penser : du fait de la maladie, nous sommes momentanément exonérés de certains de nos devoirs (par exemple celui de travailler), mais nous devons en contrepartie nous appliquer à aller mieux, à recouvrer la santé, à revenir à la normalité sociale qui nous permettrons une fois guéri de revenir à nos obligations productives. Pour Claudine Herzlich et Janine Pierret (1984), le système de sécurité sociale garantit en un sens le droit à être malade et la possibilité pour tous de se soigner, mais implique en parallèle le devoir de se soigner et même de guérir. Sarah Nettleton (2003) note qu'on peut distinguer (comme Freidson, 1970) des degrés de légitimité: la légitimité des droits liés à la maladie serait conditionnelle quand il est possible pour le malade d'aller bien grâce au traitement, inconditionnelle lorsqu'elle est incurable parce que le malade ne peut rien faire pour s'en sortir. Claire Marin dans un colloque tenu au CNAM en 2010 y voit un changement global de paradigme: la santé était traditionnellement associée au « silence des organes » et on ne l'interrogeait que lorsqu'on allait mal. Aujourd'hui être en bonne santé suppose une attention, demande qu'on se focalise sur le corps, comme si on reprenait l'effet de la maladie - être obsédé par son corps - pour l'appliquer à la santé. C'est un peu la même thèse que soutiennent Claudine Herzlich et Janine Pierret (1984) : la maladie ne serait plus seulement une atteinte à la force de travail mais une atteinte aux capacités d'épanouissement, de réalisation de soi.

1.2.3 La maladie, c'est la vie

On voit que certains rechignent à s'arrêter ou se sentent peu légitimes quand la maladie ne trouve pas son origine dans le travail, même s'ils sont victimes de problèmes de santé auxquels ils ne peuvent rien. Pour les autres l'arrêt sera illégitime s'il trouve sa source dans un comportement personnel inconséquent. En effet, autant il serait injuste de souffrir deux fois à cause du travail (une fois en tombant malade à cause de lui, une fois en allant travailler alors que la santé réclame de

s'arrêter), autant il serait injuste de faire subir au travail les conséquences d'un comportement trop léger.

Entre les deux, il y a la maladie ordinaire, à laquelle on ne peut rien: *«les trucs classique quoi»*, ce qui est *«banal»*. Il est alors légitime de s'absenter. Comme le disent beaucoup d'interviewés, *« oh ben ça peut arriver quand même, d'être malade »*, *«on a le droit de tomber malade»*. *«La maladie c'est pas une honte, ça arrive»*, donc *«si t'es malade tu téléphones. T'as le droit d'être malade. T'as le droit d'être malade»*.

Dans cette conception des choses, on ne peut pas être tenu pour responsable de la maladie, et il serait injuste d'en subir les conséquences.

–Moi je trouve que c'est un super système. Je trouve ça incompatible le fait d'être malade, qui est un truc indépendant de la volonté de la personne, d'être malade et de ne pas pouvoir accomplir son travail, et se faire payer alors qu'on est malade, c'est génial. Je veux dire sur une longue maladie, ou un cancer...

–Vous voulez dire que c'est injuste d'être pénalisé financièrement de pas faire son travail alors qu'on n'y est pour rien, puisqu'on est malade et que ça ne dépend pas de nous, c'est ça, ou j'ai mal compris?

–Ouais voilà quoi, on n'y peut rien si on a une maladie. (Olivier)

Le caractère indépendant de la volonté sera souvent mis en avant par cette tautologie⁵⁴ :

«Ben c'est la vie, on est malade on est malade»,

« Si je suis malade je suis malade»,

« [Mon mari] me dit «tu es malade tu es malade [...] Il me dit de ne pas aller travailler»,

« Quand on est malade on est malade on peut pas faire autrement».

C'est la vie la coupable et on n'y peut rien. Les médicaments, les massages, ne sont plus appropriés. *«Si je suis malade j'ai besoin d'être soignée, je peux pas le faire moi-même, donc j'irai voir mon médecin»*. (Karine, infirmière)

⁵⁴ voir note 32

La «logique» voudrait qu'on soit soigné, en effet, qu'on aille voir un médecin... bien que ce ne soit pas systématiquement l'option choisie.

-Oui ben si j'ai un petit rhume, je vais pas travailler le matin et je viens l'après-midi, j'ai pas besoin d'arrêt. Mais bon je viens souvent ici, même malade.

-[...] Le fait de pouvoir organiser votre emploi du temps fait que vous n'allez pas prendre un arrêt [...]?

-Oui c'est ça mais comme vous le dites je suis en train de me rendre compte que c'est pas normal, que... si je suis malade je devrais aller voir un médecin et... mais spontanément je fais pas ça. Pourtant je me dis que c'est à ça que devrait servir l'arrêt maladie alors que là je le prends sur mon temps. Quand on y pense c'est pas très logique.

Mathilde, elle, applique cette logique sans plus y penser.

«Si j'ai un gros rhume ou une gastro, ben j'appelle, je dis je serai pas là, je me pose pas beaucoup plus de questions, ou quand ma gamine est malade c'est pareil»

Peut-être l'influence de son père, un «*idéaliste*», ancien syndicaliste chez EDF, qui se consacre aujourd'hui aux suicides au travail dans une association, a-t-elle contribué à forger cette relation plus tranquille à l'arrêt maladie? C'est en effet un des rôles du syndicalisme que de rendre visible l'aspect collectif d'un problème, et de transformer ainsi la perception culpabilisante d'une difficulté individuelle en revendication collective, légitime, ou encore en droit à défendre.

1.2.4 L'origine du problème de santé reste souvent difficile à déterminer

Il n'est pas toujours facile de faire la différence entre ce qui vient de la «nature» du travail, de son organisation, de la façon qu'on a de le réaliser, ou de l'hygiène de vie. Au niveau macrosocial, plusieurs facteurs peuvent conduire le travailleur à se sentir responsable, éventuellement à tort, des atteintes à sa santé. Tout d'abord (Loriol, 2002), « *dans le domaine de la prévention, le discours centré sur les comportements individuels reste dominant.* » Les sociologues critiques de la médecine sont plus radicaux encore. Pour eux, « *la communication sur les comportements de santé revient à faire porter sur la victime des mauvaises conditions de vie ou de travail une part de la*

responsabilité des malheurs qui lui arrivent (blaming the victim) et à masquer les effets négatifs globaux du mode de production ou de l'organisation sociale.» Communication qui rappelle les stratégies traditionnelles du patronat tendant à mettre sur le compte des «mauvaises mœurs des individus» les maladies d'origine professionnelles. En outre (Claudine Herzlich citée par Nettleton, 2003) « l'idéologie dominante » valorise le « self control », la rigueur personnelle, la volonté et conduit à se penser comme maître (et responsable) de son état. Les extraits d'entretien qui suivent laissent entrevoir comment les discours des médecins ou des médias sont relayés par les interviewés.

Dans le secteur des musiques actuelles, il est clair que rien n'est clair :

«Après la notion de fatigue c'est pas forcément lié au volume de travail, mais plus à l'hygiène de vie, tu vois, parce qu'à travers le boulot on est amenés à se coucher tard, à picoler, après c'est le tempérament aussi, y en a d'autres qui dans le même secteur d'activité peuvent avoir une meilleure hygiène de vie.» (Alexis)

«On m'a dit qu'un des facteurs ça pouvait être.... que mes petits problèmes de santé ça pouvait être lié à la fatigue, au stress, à d'autres questions d'hygiène de vie mais ça j'y croyais pas parce que je suis pas fumeur, j'ai pas de diabète, tout ça je ne le suis pas, donc du coup je me suis dit tiens fatigue, tout ça, et puis la rentrée a quand même pas été... au moment de la première plaquette on a quand même été confrontés à une situation très conflictuelle avec l'équipe» (Loïc)

Sans parler de la constitution de chacun qui rend les limites encore plus poreuses, s'ajoutant au mode de vie, à l'hygiène, et à tout ce qui a trait au travail:

-Autant y a des gens qui vont être en arrêt une fois tous les trois ans, ou quasiment jamais, mais moi...

-Et vous pensez que c'est dû à quoi,

-Euh... Ben déjà le fait que je fume ça c'est sûr et puis je pense que... Plus exposée... Après je vais pas être dans la plainte mais je pense que j'ai un quotidien assez fatigant parce que [...] j'ai une heure et quart de transport les matins, une heure et quart le soir, plus j'ai des transports dans la journée quand je fais les visites, donc

transports en commun égale microbes, je suis fatiguée, je suis sortie à 7h30 et je rentre à 19h30 à la maison, la douche de la petite, les devoirs du grand, faire les repas, donc je me couche à 22h et à 5h et demie 6h rebelotte je me réveille donc je pense que quand on est fatigué, on tombe plus facilement... Et puis je suis assez fragile quoi. (Noémie)

Quand l'activité professionnelle est en soi plus exigeante sur le plan physique, les facteurs se mélangent aussi.

«C'est mon médecin qui m'a dit que je devais faire attention à mon poids, à cause de ma hanche. Et c'est vrai que les déménagements (du lieu de travail) m'ont pas aidé» (Charles)

Dans l'aide à domicile, où le travail est facilement décrit comme générateur de maladies ou de fortes douleurs, on a vu que le vieillissement, par exemple, est cité par certaines comme facteur explicatif des problèmes de santé que la plupart des aides attribuent plus spontanément à la nature de l'activité. Les études ergonomiques en particulier (par exemple Serge Volkoff, 2008) démontrent que des conditions de travail modérément pathogènes le deviennent sensiblement lorsque les travailleurs vieillissent, et plus encore lorsque que l'organisation du travail ne leur laisse plus le temps de mettre en œuvre les stratégies préservatrices.

«Faut faire bien, faut faire vite, et avec la qualité. Arrivé à un moment on oublie... On nous a appris des gestes, mais comme on doit aller vite on fait pas les bons gestes. Résultat ça rejaillit sur le corps. [...] Avant j'étais plus jeune, je prenais une douche et ça repartait. Maintenant même avec un bain, des massages, ça suffit plus, rien ne repart; on n'a pas le temps... [...] Y a une organisation mais...» (Gaëlle, aide soignante)

Dans ce secteur, le problème des stratégies de préservation de la santé se pose même chez les moins âgés. L'organisation du travail et la responsabilité personnelle s'entremêlent lorsqu'il s'agit de trouver l'origine des pathologies. Ainsi les «bons gestes» ont beau être enseignés, le temps manque pour les appliquer, ou bien est-ce plutôt qu'on ne «prend pas» le temps?

«C'est pour ça qu'on a des formations de gestes et postures pour... mais on va y penser... sur le moment mais après quand on est lancé on n'y pense plus quoi. Et puis on prend pas le temps. Parce que des fois on n'a vraiment pas le temps de se poser, même pas pour boire un café ou quoi.»

L'exemple ci-dessous, dans lequel une salariée déplore que les clients ne fournissent plus l'effort nécessaire pour alléger le travail des aides à domicile, rend encore plus complexe l'attribution des responsabilités!

«Dans le métier qu'on fait... Il aurait fallu que... Moi ma vision des choses c'est qu'il aurait fallu que tout le monde, les kinés, les médecins, participent à l'effort pour expliquer que les gens... On peut être âgé, malade... c'est pas une raison parce qu'ils ont des aides que les gens ne fassent plus rien... On peut les solliciter de moins en moins. C'est peut-être aussi notre faute, par manque de temps on n'explique pas.»

Dans cet entrelacs de facteurs conduisant à des situations où la santé s'altère, l'absence de recours possible au collectif laisse chacun seul devant la difficulté à évaluer la légitimité d'un arrêt maladie, et conduit le plus souvent les salariés à tirer sur la corde.

Ce phénomène s'accroît encore chez ceux ou celles qui se jugent plus souvent malades que leurs collègues.

1.3 Le quota d'arrêts

Dans les représentations, en effet, la légitimité de l'arrêt est aussi liée à sa fréquence. Des arrêts à répétition risquent en effet de jeter le doute sur la réalité de la maladie et on ne s'autorise pas à s'arrêter, empreint de l'idée qu'il y a un seuil à ne pas dépasser. Comme le mentionne Nicolas Dodier (1982) un jugement s'effectue sur « le nombre et la durée des arrêts », en fonction d'un « fonds d'arrêts maladie », avec l'idée qu' «il ne faut pas exagérer ». Bien sûr les choses ne sont pas si simples, et tous ne mettent pas le seuil au même endroit: « la quantité d'arrêt tolérée ne sépare pas les individus suivant une frontière repérable ». En outre, là encore, le nombre d'arrêts ne sera pas jugé avec le même étalon selon l'état de santé de celui qui y recourt. Cet aspect sera développé par la suite et nous essayerons d'abord de formaliser l'existence d'un «quota d'arrêts» dans les représentations.

1.3.1 «*On va pas se faire arrêter outre mesure* » - L'existence d'un seuil d'arrêt «*imaginaire* » à ne pas dépasser

Lorsque je commençais tout juste à réfléchir à mon sujet de thèse, que je préparais doucement l'ébauche d'un projet, j'avais rencontré plusieurs chercheurs et sollicité leur avis. Comme je l'ai mentionné, l'un d'entre eux, plus sceptique que moi quant à la bonne foi des salariés en arrêt maladie, citait une travailleuse qui pensait à s'absenter car elle n'avait « pas encore pris tous [ses] arrêts-maladie », mettant ainsi en lumière l'existence d'un quota autorisé imaginaire - ou, en tout cas, qui ne figure nulle part.

Le dialogue engagé avec Perrine, coordonnatrice dans l'aide à domicile confirme l'existence d'un tel quota, mais dans un sens bien différent:

–Moi c'est pas depuis que je suis petite mais depuis cinq ans j'enchaîne j'enchaîne j'enchaîne. Et puis c'est des gros gros. Je suis hospitalisée à chaque fois, c'est pas des petits arrêts, c'est pas une petite grippe de trois jours, quatre jours dans l'année. Malheureusement quand je suis en arrêt c'est un mois quoi. Avec des opérations à chaque fois. Ca c'est peut-être plus dur à vivre, et c'est peut-être pour ça que je m'autorise pas à d'autres moments d'être malade et de prendre, et d'être en arrêt maladie aussi, parce que je sais que à tout moment je peux avoir un coup dur...

–[...]

–Je reviens sur quelque chose que vous avez dit, que j'ai traduit d'une certaine façon et je voudrais savoir si c'est la bonne. Vous avez dit que comme vous êtes susceptible de tomber gravement malade... Pas à tout moment mais... Ça vous arrive... Du coup vous vous dites que vous allez d'autant moins en prendre d'autres et c'est un peu comme s'il y avait un quota d'arrêts permis et...

–Oh ouais, ouais, ça c'est tellement vrai, bien sûr, bien sûr, c'est comme si ouais y avait un quota. Moi j'ai été deux années de suite, trois avec celle-là, une fois plus d'un mois et demi, la deuxième fois pareil, et là un mois [...] c'est trop. Un mois d'arrêt c'est équivalent à trente jours. C'est énorme. Dans l'année c'est énorme. Il suffit que pas de chance j'ai eu la grippe, une semaine d'arrêt en plus, c'est énorme.

Sa collègue Noémie se sent elle aussi en excès d'arrêts.

« Alors je crois que je ne passe pas un hiver sans au minimum un arrêt maladie, au minimum, donc cet hiver j'ai pas eu de chance du tout j'ai contracté la rougeole donc ce qui m'a valu trois semaines d'arrêt maladie, donc c'est énorme [...] Je suis fumeuse donc c'est vrai qu'un rhume se transforme vite en bronchite donc ça ça occasionne un jour ou deux d'arrêt maladie, euh... [...] Je suis sujette aux gastro-entérites donc pareil je fais pas un hiver sans au moins deux gastro et puis après c'est pas des arrêt maladie mais souvent, enfin souvent, on a le droit à trois jours d'arrêt enfants malades et c'est rare quand je les prends pas[...] Mais c'est vrai qu'un hiver sans arrêt... Autant y a des gens qui vont être en arrêt une fois tous les trois ans, ou quasiment jamais, mais moi... »

Pourtant aussi bien sa collègue que sa supérieure hiérarchique lui feront remarquer que contrairement à ses dires, elle n'a été qu'une fois en arrêt cette année, pour sa rougeole, et qu'elle n'est pas souvent malade. Là aussi, la crainte de dépasser un quota « imaginaire » a systématiquement poussé cette salariée à aller travailler même quand son état de santé l'aurait incitée à rester chez elle.

C'est un peu la même logique qui préside à l'attitude de Cédric, salarié des musiques actuelles, qui dira plus loin qu'il manque d'anticorps:

-Vous avez déjà été en arrêt maladie?

-J'ai dû en faire un ou deux dans ma vie, je m'en souviens plus j'avoue; je tombe souvent malade en fait, des petits trucs, je prends froid

-Et donc comme vous tombez souvent malade pour des petits trucs vous prenez pas d'arrêt pour ça c'est ça?

-Ouais

-Parce que vous seriez tout le temps en arrêt sinon?

-Ouais c'est ça ouais.

Les témoignages qui attestent de l'existence d'un seuil d'arrêts à ne pas dépasser sont légion.

Sandrine est une jeune salariée, elle vient d'être embauchée, en contrat aidé, mais elle a déjà intégré cette idée:

- Moi j'ai souvent des migraines, ces derniers temps je suis souvent malade[...] mais du coup je viens travailler quand même [...]
- Le fait que vous soyez souvent malade, vous vous dites encore plus qu'il ne faut pas prendre d'arrêt?
- Ben oui parce que sinon ben... on s'arrête tout le temps.
- Si on est souvent malade on peut pas s'arrêter chaque fois qu'on est malade, ça fait trop, alors que si on est rarement malade on peut?
- Ben oui, oui, si c'est une fois de temps en temps.

«Sinon ben... on s'arrête tout le temps». Cette remarque lâchée au détour de l'entretien laisse penser que l'arrêt maladie n'est pas utilisé chaque fois que c'est nécessaire, mais chaque fois que cela semble rester dans une limite acceptable. Dans le cas de Sandrine on n'est guère enclin à s'alarmer. Elle est jeune, n'a pas de maladie substantielle, pas d'atteinte irréversible à sa santé. Dans le cas de Louise, aide à domicile, sujette à de «gros problèmes de santé», c'est plus inquiétant : alors que je lui demande si elle s'est fait mal (nous sommes chez une cliente et elle vient de crier «aïe»), elle répond: «Oh c'est tout le temps. Je me fais mal tout le temps. Et comme en plus il va faire mauvais toute la semaine ça va pas s'arranger». Plus loin, elle commentera son attitude face à la maladie et aux arrêts:

- Voilà ce mois-ci je me suis pas écoutée et quand j'ai vu le docteur je le suis fait engueuler.
- Et pourquoi vous vous écoutez pas alors?
- Parce que si je m'écoutais je m'arrêteraient tout le temps. C'est une maladie qui fait qu'on a mal, quand le temps change on a mal, c'est une maladie qui fait que je devrais rester... chez moi quoi.

Ces témoignages rejoignent les études quantitatives, par exemple celle de Natasha Caverley et al (2007) qui montrent que les troubles chroniques sont plus associés au présentéisme qu'à l'absentéisme. Ils peuvent en donner des éléments d'interprétation.

Ces quotas ne sont évidemment pas de pures vues de l'esprit. On sait, on déduit, on devine, que ceux qui sont plus souvent absents risquent d'être les premiers sur la liste de licenciement ;

l'existence de primes de présence dans certaines entreprises diffuse un message clair : la bonne attitude, c'est d'être au travail. Dans des contextes économiques marqués par un chômage massif, on peut supposer que ces injonctions sont présentes à l'esprit des salariés, plus ou moins explicitement, même lorsqu'ils n'en font pas mention. On a pu voir aussi (dans la partie consacrée à la dimension intelligente de l'arrêt maladie) que les normes et pratiques sur le lieu de travail donnent le « la » et modulent les comportements et les jugements, la fréquence des arrêts ne faisant pas exception à la règle.

1.3.2 « Quand on sait ce que ça implique... C'est toujours trop ! Bon ça dépend aussi de l'état de santé » - Un quota bien présent, mais difficile à déterminer

Le «trop grand» nombre d'arrêts-maladie qui seraient nécessaires pour être en bonne santé dépasse dans l'esprit de ces interviewés le nombre d'arrêts autorisés, bien que ce nombre ne soit écrit nulle part et ne fasse l'objet d'aucune règle. Il tient plutôt d'un quota imaginaire (ou en tout cas implicite), d'un plafond à ne pas dépasser, quelles que soient les circonstances. Pour ceux qui ne sont pas directement concernés, ce quota est beaucoup plus flou. Il y a bien l'idée d'une quantité d'arrêts plus ou moins acceptable, mais cette quantité n'est pas absolue; elle est relative et dépend d'une série de facteurs qui la rend bien difficile à fixer.

J'ai progressivement intégré ce thème dans mes entretiens, par des questions sur la quantité d'arrêts. Chaque fois que possible, je rebondissais sur des qualificatifs utilisés par les interviewés, tels que «seulement» trois jours, ou «une seule» fois, ou «très rare».

Les extraits d'entretiens ci-dessous montrent la variabilité des représentations quant à la durée et le nombre d'arrêts qui ne seraient pas excessifs.

Isabelle travaille dans l'association depuis plus de 15 ans.

-Vous avez eu beaucoup d'arrêts depuis que vous êtes ici?

-Non pas beaucoup, peut-être deux ou trois fois pour un petit truc

Elle n'a «pas le réflexe» de s'arrêter, même si le médecin le lui conseille:

«Trois jours ça ferait trop»

Dans cette même association, Karine fait la liste de tous ses arrêts maladie depuis 2004, soit depuis huit ans avant notre entretien. Elle se souvient de gastro-entérites, d'extinction de voix, de blessure au dos, d'un érysipèle, des arrêts pour ses grossesses, d'une tendinite. Pour plusieurs d'entre eux, elle donne le nombre de jours d'arrêt, et souligne que pour sa blessure au dos, elle a *«été arrêtée pas longtemps, peut-être deux jours.»*

Je suis étonnée par ce compte-rendu exhaustif, et par la quantité d'arrêts pris comparativement à ses collègues qui semblent ne jamais s'arrêter.

Je lui fais remarquer:

«C'est rare que les gens s'en souviennent. Chaque fois ils doivent faire des efforts, ils en retrouvent un ou deux cachés...»

Sa réponse m'étonne encore plus:

«Oui je sais pas pourquoi je m'en souviens d'ailleurs. Mais je m'en souviens. Peut-être parce que j'en ai pas eu beaucoup beaucoup».

Je termine par Ghalia, embauchée chez Dolmen depuis deux ans, après plusieurs années dans des structures similaires.

-Et du coup vous avez été souvent en arrêt chez Dolmen?

-Ouais. Ouais, ouais.

-[...]

- Et vous avez été combien de fois en arrêt maladie?

- Je sais pas, trois ou quatre fois.

- Ben c'est pas beaucoup, vous m'avez dit que vous avez été souvent en arrêt maladie depuis Dolmen.

- C'est eux qui disent ça.

- Non mais vous vous m'avez dit ça!

- Ah oui pour moi c'est beaucoup! (elle rit) je vous dit la vérité pour moi c'est beaucoup parce que moi j'ai l'habitude avec le travail je peux pas rester à la maison c'est ça mon problème, je suis dynamique.

Faute de pouvoir donner un ordre de grandeur, le meilleur moyen de quantifier reste encore la tautologie:

-Et comme je tombe pas souvent malade... je touche du bois

-Tomber souvent malade ce serait quoi, souvent comment?

-Ben les filles elles ont souvent la grippe. Moi non, je touche du bois

1.3.3 Un quota variable selon le contexte individuel et professionnel

On commence à percevoir, dans ce dernier exemple, le caractère relatif du quota d'arrêt pour ceux qui ne se sentent pas «sujets au dépassement». Dans ce cas, c'est là aussi par comparaison avec les autres qu'on définit une quantité ou une durée d'arrêts excessives, par référence directe ou implicite aux normes en vigueur sur le lieu de travail.

-Loïc: Si je commence à être en arrêt-maladie une semaine, [on va me dire] «alors qu'est-ce qui t'arrive?»[...]

-Ludivine: Mais là tu parles d'un long arrêt maladie, tu parles d'une semaine...

-l: C'est un long arrêt-maladie un arrêt-maladie d'une semaine?

-Ludivine: Pour moi oui, c'est long, un petit arrêt c'est deux jours, une grosse grippe ou je sais pas quoi

-l: Je crois que la distinction arrêt long arrêt court à la sécu c'est à partir de 15 jours

-Ludivine: 15 jours?!?! 15 jours c'est encore court? Mais quand on voit ce que ça engendrerait dans le boulot de s'arrêter 15 jours... pour moi c'est qu'il y a une vraie raison...

Une vraie raison...

Manifestement, au-delà d'une certaine durée ou d'un certain nombre d'arrêts, les salariés ont l'impression qu'il y a un excès. Pour autant la «vraie maladie» intervient aussi pour rendre cet excès acceptable ou non. Le dialogue avec Cédric, ci-dessous, illustre la difficulté à fixer une limite claire au quota d'arrêt et les critères à prendre en compte pour y parvenir. Ou pas.

- Et vos collègues m'ont parlé d'un des salariés qui travaillait ici qui prenait plus d'arrêt que les autres?
- Ah avant oui.
- Il en prenait beaucoup?
- Ben dans la mesure où nous on n'en prenait pratiquement pas, forcément ça faisait une différence, mais oui oui il en prenait quand même assez souvent , quoique [...] effectivement, il en prenait pas mal
- C'est quoi pas mal?
- Ché pas, Lionel vous a pas dit? Ché pas, une fois tous les trois mois
- Quelques jours tous les trois mois?
- Ouais c'est ça
- Donc deux fois en 8 ans c'est pas beaucoup, et une fois tous les trois mois c'est beaucoup?
- Oui
- Ca commence quand, beaucoup?
- Ben ça dépend de l'état de santé des gens aussi, c'est variable, y a des gens plus fragile que d'autres
- Vous au bout de combien vous commenceriez à vous dire que vous en avez beaucoup, ou que vous en avez trop?
- Je sais pas, tous les mois. Ou pareil si j'étais pas... remarquez il avait des problèmes de dos donc... bon. Mais nous on savait que ça le faisait chier d'aller au boulot, il fumait des joints nuit et jour, on a quand même bossé ensemble 6 ans, on connaît les gens en 6 ans, on savait les fois où il était malade et les fois où il l'était pas.

En guise de conclusion, je souhaiterais reproduire un long extrait de l'entretien avec Martial, à l'Univers. Il donne une idée assez complète des motifs exposés pour juger du caractère excessif ou non du recours à l'arrêt.

- D'accord. Et je reviens sur un truc que tu as dit, tu as dit «Cédric il a eu un ou deux arrêts en huit ans mais c'est rien»
- Ben oui, c'est rien
- Et c'est quoi quand c'est rien et c'est quoi quand c'est pas rien?

- Ben rien c'est un ou deux en huit ans et pas rien c'est... y en a c'est un par mois, un tous les deux mois...
- Un tous les deux mois c'est beaucoup?
- Ben! Enfin je sais pas moi, je peux pas te dire, j'ai jamais travaillé dans une société où on était plus de cinquante, chaque fois j'étais avec des groupes, en tournée, et je sais pas si chez AXA, ou... je sais pas moi, à la Préfecture ou à la BNP, c'est... c'est connu quoi. Après j'ai pas les stats, je suis pas à la DRH non plus.
- Non mais c'est ton avis à toi qui m'intéresse, c'est quoi beaucoup?
- Beaucoup je dirais au moins une fois par mois quoi. Pour moi ce serait beaucoup. Après y a des gens ils sont vraiment malades, ça oui, ça tu peux rien y faire, mais des gens qui n'ont rien du tout... j'ai travaillé aussi à la préfecture et je voyais des gens... y avait une nana elle avait rien du tout, à part un poil dans la main quoi.
- Je comprends que deux en 8 ans c'est rien, deux semaines par an comme ton ancien collègue ça a l'air d'être beaucoup, c'est pas pareil deux semaines par an et une fois par mois?
- [...]
- En fonction de quoi, c'est quoi les critères qui vont te faire dire que c'est beaucoup ou pas beaucoup?
- Ben quand t'es dans une grosse société que quelqu'un d'autre peut faire ton travail, mais là déjà toi t'as beaucoup de travail, si en plus tu te recolles d'autre travail, ou que tu dois aller chercher d'autres gens parce que... tu vois nous on est une petite structure, on est 9, donc si y en a un qu'est pas là, ou deux, ben ça devient plus compliqué quoi. Parce que quand on fait une ouverture public chacun sait ce qu'il a à faire et tout roule. S'il manque un ou deux maillons de la chaîne ben...
- Donc beaucoup c'est en fonction de la nécessité de la personne dans la société?
- Voilà. Si l'autre il fait des photocopies toute la journée ben tu peux te lever et faire une photocopie. Mais s'il porte des pianos, des frigos, c'est pas pareil. Par exemple des déménageurs, s'ils sont trois au lieu de 4, ben tu vois c'est pas pareil.
- Si la société de déménagement est correctement organisée elle peut prévoir que...
- Si elle a les moyens aussi.
- Oui mais est-ce que c'est au salarié d'être responsable des moyens de la société?

- Ben si on peut faire des économies, on est dans une période où on n'a pas trop de tunes, faut voir ça aussi. Economies.
- OK. Donc y a cet aspect là, pour dire si c'est beaucoup ou pas beaucoup, et tu me disais que ça dépendait aussi si la personne est malade, tu vas trouver que la personne prend beaucoup d'arrêts si elle est pas ou pas beaucoup malade, alors que tu vas pas spécialement trouver qu'elle en prend beaucoup si elle est vraiment malade, j'ai bien compris?
- Après voilà... chaque cas est spécifique. Je suis pas toubib mais je sais que je vois beaucoup de gens autour de moi qui sont pas malades et c'est juste pour dire «oh non ça me soûle» ou «tiens je vais me faire un week-end de quatre jours», y en a qui abusent. Mais y a des gens qui sont vraiment malades.
- Mais par exemple, du coup, tu disais une fois par mois c'est beaucoup. Mais supposons, je sais pas, quelqu'un qui a le SIDA, c'est plus pareil maintenant mais à l'époque, il fallait suivre un traitement assez contraignant et s'absenter souvent pour suivre le traitement, donc supposons que quelqu'un a le SIDA et tous les mois il doit s'absenter une journée, est-ce que tu dirais qu'il a beaucoup d'AM ou ça te viendrait pas à l'esprit?
- Ah ben non! C'est pas pareil. Faut relativiser le truc, le mec il a le SIDA il ale SIDA, c'est comme ça. Un cancer non plus. C'est pas pareil que le mec «ah tiens j'ai un rhume je vais aller chez le toubib».
- Ca veut dire que dans la quantification, tu prends en compte... tu mets un jugement de valeur?
- Ben bien sûr. C'est logique. Le mec tu vas pas le pourrir alors que...

Les motifs exposés font clairement référence à une idée du juste, qui rejoint ceux que nous avons déjà observés. Beaucoup, souvent, tout dépend du contexte local (les collègues, les besoins de la structure professionnelle), global (l'économie), de l'état de santé de la personne concernée, de sa bonne foi. En fonction de ces éléments, «c'est pas pareil», «faut relativiser», «c'est logique», car «chaque cas est spécifique».

1.4 En résumé: les représentations de l'arrêt légitime

Les personnes interviewées ont en tête une représentation de ce que serait un arrêt légitime, et de ce qui ne le serait pas.

La «vraie maladie» sert de premier critère de démarcation; le type de symptôme ou de pathologie, leur intensité, leur cumul, aident à caractériser la vraie maladie. Il y a l'idée d'un « écart à la norme », qui, selon Georges Canguilhem, distingue le « pathologique » du « normal » (1943), idée particulièrement flagrante dans cette exclamation d'Yvette, auxiliaire de vie:

« Un rhume c'est pas une maladie, c'est normal ça, c'est comme les nouveau nés, le jour où ils ont un rhume, le nez bouché, c'est normal ça, c'est pas une maladie »

Les causes qui ont mené à un état qui pourrait conduire à prendre un arrêt s'ajoutent pour rendre l'arrêt plus ou moins légitime. Un même état, selon qu'il est causé par un comportement négligent, pas des causes extérieures à la maladie mais indépendantes de sa volonté, ou par l'activité professionnelle, ne rend pas l'arrêt maladie également légitime.

Enfin l'arrêt devient moins légitime lorsqu'il intervient trop fréquemment, mettant en évidence l'existence d'un quota que j'ai qualifié d'imaginaire pour les interviewés. On remarquera que les limites ne sont pas les mêmes selon les personnes, et la façon dont les limites se sont établies mériterait une investigation plus poussée qu'elle ne l'est ici. On peut toutefois suivre François Dubet (2006) pour comprendre comment les limites s'établissent, dans ces situations à géométrie variable, en interrogeant les aspirations des individus au travail. Selon lui, ceux-ci chercheraient à assurer un « ordre juste», et ce juste prend en compte « une forme de contribution générale au fonctionnement harmonieux de la société » en s'appuyant sur des valeurs de mérite, telles que le sérieux, le dévouement, et le fait de ne rien devoir à personne. Dans le même ordre d'idée, Luc Boltanski (cité par Honneth, 2013), « tout modèle d'un ordre social justifiable se fonde aujourd'hui sur un principe de service ou de mérite, qui définit normativement la place de chacun, en fonction des sacrifices et services apportés au bien commun ». Les pratiques des uns et des autres, analysées dans les pages qui suivent, vont partiellement illustrer ce point.

2. L'ARRÊT LÉGITIME, TRADUCTION DANS LES PRATIQUES

Lorsqu'ils sont interrogés sur leur pratique des arrêts maladie, et sur les raisons de ces pratiques, les explications données portent souvent sur des caractéristiques individuelles et constitutives des personnes: c'est dans ma nature, c'est mon caractère, je ne suis pas comme ça, ou alors c'est lié à mon éducation. On a vu que ces propos spontanés laissent généralement la place à d'autres qui les nuancent, voire les contredisent. Sur le terrain en effet, la pratique des arrêts est souvent liée à une représentation du juste, qui se définit essentiellement à partir des pratiques sur le lieu de travail et de la façon dont on s'y sent considéré.

2.1 Les pratiques en vigueur sur le lieu de travail

Si on questionne les salariés des musiques actuelles sur leurs pratiques concernant les arrêts maladie, on s'aperçoit que c'est le plus souvent en référence à une norme implicite qu'ils agissent. Ils utilisent souvent les pronoms «nous» ou «on» même lorsqu'on ne les interroge pas expressément sur les pratiques de leurs collègues et sont presque unanimes pour dire que leur pratique des arrêts est à peu près partagée par tous sur le lieu de travail. Ces éléments ont déjà été abordés plus haut⁵⁵ mais les extraits qui suivent rendent plus explicite la morale (recherche de justice, d'équité, respect, etc.) qui lie les pratiques individuelles à celles du lieu:

Sandrine est assistante de communication. Elle travaille à temps partiel et introduit une comparaison entre ses collègues, qui travaillent plus et ne s'arrêtent pas, alors qu'elle aurait tendance à se plaindre :

«Ben comme les autres ils sont à plein temps faut peut-être aussi que... que j'arrête de me plaindre quoi. Et du coup je me dis aussi que c'est pas trop normal que je m'arrête alors que eux qui bossent plus que moi ils s'arrêtent pas»

Fabian, à l'Octave, approfondit le sujet. C'est parce que tout le monde y met du sien, et parce que chacun se soucie des autres, qu'on ne se verrait pas faire défaut:

⁵⁵ dans la partie intitulée « L'intelligence et la prise en compte du contexte professionnel »

- Mais... t'as pas envie de t'arrêter mais mes collègues ils ont été les premiers à me dire c'est bon tu t'arrêtes là... donc on tire tous un peu sur la corde ici quelque part... donc... mais on essaie d'être vigilants les uns vis à vis des autres par rapport à ça
- chacun prend soin des autres?
- ouais on essaie ouais un peu parce qu'on sent bien que tout le monde essaie de...

C'est, aussi, que « le désir d'être fortement intégré au groupe est immense » (Rousseau, 2012), l'absentéisme pouvant alors s'interpréter comme un défaut d'intégration des individus au groupe, ainsi que le suggère l'école des relations humaines. C'est ce que suggère aussi Lionel à l'Univers, en parlant d'un de ses anciens collègues, sujet à des problèmes de santé, mais dont le recours aux arrêts maladie semblait élevé relativement aux pratiques sur le lieu de travail : « en termes d'implication, de reconnaissance dans le lieu, tout ça, voilà je pense qu'il parvenait plus à s'investir » ; « ce poste il y était un peu enfermé ».

On adopte aussi une attitude qui nous semble la bonne en vertu des valeurs que l'on associe à la structure qui emploie:

« Les premières années [...] malade ou pas malade on y va, à fond, c'est le secteur associatif tout de même. » (Cédric)

Parmi les « administratifs » de l'aide à domicile, les valeurs invoquées sont celles du respect des collègues:

« Y a un respect des collègues qui fait qu'on ne les laisse pas. Des fois c'est un peu bête parce qu'on voit arriver quelqu'un qui est mal et pâle comme je sais pas quoi mais y a cette volonté de dire "non non on ne va pas laisser les collègues et cetera" »

Quand il n'existe pas de lieu de travail unique et commun à l'ensemble des salariés, comme c'est le cas pour les aides à domicile qui opèrent chez des clients différents et ne se réunissent qu'exceptionnellement, celles-ci voient bien que toutes n'agissent pas de la même façon, mais il n'y a pas de règle tacite qui permette de penser que l'une ou l'autre serait en décalage par rapport aux pratiques communes.

« Ma collègue [...] à l'heure de partir pile poil elle partait; mais moi je peux pas; je peux pas. Par exemple si jamais j'arrive il y a des appels à passer, des numéros à

enregistrer, des papiers à ranger, [...] Donc ça prend du temps et j'ai par exemple aussi les toilettes à nettoyer, ma collègue elle elle va dire tant pis je nettoie pas les toilettes aujourd'hui c'est l'heure, moi je peux pas. On n'a pas le même caractère. Pas la même manière de voir les choses. » (Astrid)

Chacun est renvoyé à sa propre norme morale et le clame, revendiquant sa conception des choses, comme une donnée personnelle et singulière.

«C'est mon point de vue personnel moi, je suis un petit peu spéciale. Dans la mesure que je n'aime pas [prendre des arrêts maladie], c'est mon point de vue à moi» / «Enfin moi je le conçois comme ça hein? Moi je le conçois comme ça.» (Martine)

«Et puis moi je suis tellement ancienne, je connais tellement les clients, je me dis j'ai pas le droit de leur faire ça non plus» (Hamida)

«Moi je suis pas quelqu'un à... je suis pas quelqu'un à me venger hein?» (Imelda)

«Je m'arrête pas. Ce serait facile, il y a des syndicats» (Hasna)

Cela ne veut pas dire que certains principes ne soient pas partagés, mais ils sont présentés comme relevant du bon sens. Ainsi le repas est pour la plupart des aides une activité sur laquelle il faut quelqu'un, à l'heure prévue, tandis que le ménage peut attendre.

En ce qui concerne les arrêts maladie, ce principe sera pris en compte, mais en dernier ressort il revient à chacun de déterminer ce qui se fait ou ne se fait pas.

« C'est un problème de conscience professionnelle, si vous pouvez vous efforcer d'y aller, quand la personne a besoin, vous y allez, mais dans les autres cas non [...] Quelqu'un qui a besoin d'aide ou qui est malade c'est pas pareil. »

«Contre un monde injuste, les individus veulent construire un ordre moral pour eux-mêmes, une capacité de se maîtriser et de ne pas se laisser envahir et corrompre.» (Dubet, 2006)

2.2 L'exemplarité des chefs

Les normes en vigueur sur le lieu de travail sont le fruit d'un mélange de facteurs et ne sont pas instituées une fois pour toutes. L'objet de cette partie n'est pas d'en donner une genèse, mais de souligner que ces normes influent sur les pratiques individuelles de l'arrêt maladie, tout en ayant à l'esprit que les pratiques individuelles influent à leur tour sur les normes collectives et contribuent à les modifier.

Les formations et manuels de management insistent sur l'importance de l'exemplarité. C'est l'attitude du manager qui donne le là et indique la route à suivre. On ne peut pas attendre des personnes qu'on dirige qu'elles se conduisent différemment de celui qui leur donne les instructions. Dans les musiques actuelles, la référence à l'attitude des chefs est notable. On calque sur elle son rythme, son investissement, son droit à s'arrêter. Lorsque le directeur semble investi «à 1000%» dans son métier, qu'il ne s'arrête jamais, on a tendance à être emporté dans son rythme, plus ou moins volontairement:

« Il faut dire aussi qu'Alban est chronophage, toute la journée passer d'une activité à une autre, faire 10000 choses... il a une santé phénoménale. On est pris dans ce train, et... et puis des fois au lieu de se contenter d'être un TER on veut être un TGV et... nous mêmes nous nous mettons en TGV. »

Dans ces conditions les salariés transformés en TGV brûlent les gares d'étape et négligent les révisions techniques. Les arrêts maladie sont rarissimes et ressentis comme inenvisageables malgré la fatigue qui s'accumule. Lorsque le Directeur-TGV tombe en panne, il donne le signe que quelque chose cloche :

-l: tu penses qu'il a craqué?

-Loïc: son corps en tout cas oui. Lui il dit que c'est pas lié à ça mais moi j'en suis sûr.

-Ludivine: y a une part quand même qui est liée au stress, c'était dans une période très difficile.

-Loïc: c'est peut-être pas lié, ça nous rassure peut-être de se dire que c'est lié aussi.

A l'Univers, les directeurs donnent une autre image dont les salariés s'inspirent.

Cédric se rappelle qu'à ses débuts à l'Univers, il allait au travail en toutes circonstances :

« Moi je me souviens quand je suis arrivé ici j'arrivais à 9h du matin je repartais à 9h du soir, et c'était pareil si j'étais malade. Maintenant beaucoup moins. »

Quand je lui demande ce qui l'a fait changer, il évoque de deux façons différentes le modèle insufflé par la direction:

« Ben c'est... comme on est dans un management un peu paternaliste ici, y a ses bons et ses mauvais côtés. [...] Je fais encore beaucoup plus que mon boulot mais j'essaie de le faire avec productivité, en moins de temps. Parce que comme Elisa, comme Alexis, comme Brice⁵⁶, on a tous une autre activité à côté. Et maintenant toute mon énergie je la mets dans mon autre activité. »

Le sens du mot absentéisme a varié au fil des époques. Il décrivait initialement l'absence du propriétaire de terres ou d'une usine qui confiait à d'autres la gestion des affaires, et sous-entendait que ce propriétaire profitait de l'activité des autres, sans même se donner la peine d'être là. (Rousseau, 2012.) S'il qualifie plus spontanément aujourd'hui l'attitude des salariés, il reste probablement dans les esprits l'idée que les patrons se doivent de montrer l'exemple en étant présents, faute de quoi les employés n'ont guère de raison d'agir différemment.

2.3 Justice organisationnelle

Le comportement des chefs, leur investissement, leur rythme et leur capacité de travail, sont autant de facteurs qui déterminent la relation des salariés à leur travail et corollairement à leurs absences éventuelles. Il ne serait pas juste de se tourner les pouces ou de s'absenter *«pour un oui ou pour un non»* alors que les directeurs ne s'autorisent jamais la plus petite pause, le moindre arrêt.

La question du juste intervient aussi dans les pratiques de l'arrêt maladie en relation avec l'attitude des chefs sous une autre forme: selon qu'on en veut à son chef (ou à ce qui incarne la figure du chef) ou qu'on lui est reconnaissant, on s'autorisera plus ou moins à s'absenter du travail. Si les salariés parlent de mépris, d'humiliation, de respect, ou sous-entendent l'existence de tels

⁵⁶ Alexis et Brice sont les co-directeurs du lieu

comportements, c'est que « la dénonciation des injustices emprunte au langage moral » (Dubet, 2006). Aussi replacera-t-on ces sentiments dans le cadre plus général de la justice organisationnelle, qui interroge la façon dont les employés se sentent traités au travail. Introduite par John Adams (1965) dans sa théorie de l'équité, la question de la justice organisationnelle sera développée plus tard par Jerald Greenberg (1987). Elle permet de montrer comment et dans quelle mesure le fait de se sentir traité équitablement au travail peut influencer sur d'autres facteurs professionnels. Plusieurs études (par exemple Geurts et al, 1999 ; Van Yperen et al, 1996, citées par Gregor Bouville, 2007) ont montré que l'iniquité perçue dans la relation d'échange entre l'employeur et le salarié - le salarié n'est pas récompensé à la hauteur de ce qu'il apporte à l'entreprise - était source d'absentéisme (la justice distributive n'est pas respectée). Elpine De Boer et al (2002) montrent quant à eux que l'injustice procédurale (le fait que les procédures mises en place pour évaluer les travailleurs, les faire progresser, ne soient pas dignes de confiance, qu'ils ne puissent pas intervenir dans les décisions, etc.) avait un effet indirect et positif sur l'absentéisme. Paillé (cité par Rousseau, 2012) montre qu'une bonne citoyenneté organisationnelle⁵⁷ s'accompagne d'une plus faible propension à s'absenter.

Passons de l'absentéisme aux arrêts maladie: Isabelle Ferreras (2007) a montré que l'idéal de justice démocratique préside aux attentes et aux jugements des caissières et probablement aux employés du secteur des services en général. Lorsque cet idéal est bafoué, les arrêts maladie augmentent.

Passons maintenant aux maladies: François Dubet (2006) rappelle qu'« à profession, sexe et âge constants, le fait de se sentir méprisé dans son travail multiplie par 2,5 la probabilité d'avoir des problèmes de santé nécessitant un arrêt de travail de deux semaines et plus. » Il y voit le signe que « le don de soi au travail s'effrite lorsque les salariés ne se sentent pas gouvernés par un ordre juste ».

Voyons comment ces questions de justice se manifestent dans la pratique des arrêts maladie sur le terrain

2.3.1 Des salariés reconnaissants... et moins absents

Renaud est stagiaire à l'Univers. Dans ses précédents stages il n'hésitait pas à recourir à l'arrêt maladie si nécessaire, et même si ce n'était pas nécessaire. A l'Univers, il n'a pas la même attitude, et l'explique par l'importance qu'il attache au jugement de son patron. En particulier, il ne veut pas «*passer pour un charlatan*», «*pas décevoir*» celui qui lui a ouvert la porte.

⁵⁷ comprise comme le fait que des actes individuels soient laissés à la discrétion des employés, qui contribuent significativement à l'efficacité organisationnelle

Sandrine, dans la même structure, est plus explicite: son employeur lui a donné sa chance et l'a bien traitée.

- On m'a donné ma chance en me prenant en stage et après en me prenant en CAE donc c'est à moi de prouver que en gros que je suis pas... que je suis... pas surhumaine, mais presque, que j'ai pas le droit de tomber malade ou [...]

-Donc d'une certaine manière vous avez été bien traitée ici

-(Elle me coupe) voilà oui.

Parfois la reconnaissance est dirigée de façon plus diffuse envers la structure qui emploie.

Gauthier pense que c'est dans sa nature de travailler même malade. Mais lorsque je l'interroge sur les pratiques de ses collègues, il estime qu'eux aussi ont tendance à éviter les arrêts maladie, et associe immédiatement cet état de fait à la politique de l'Octave. La Direction y est attentive aux besoins des salariés («*pas chiante*», «*à l'écoute*»), ce qui contraste avec la dureté des exigences de son premier emploi chez Bouygues:

« Je devais bosser dehors par moins douze alors que de ma vie j'avais jamais vu un pull! [...] Alors qu'ici les gens ils sont très à l'écoute; quand je suis arrivé je... j'étais loin de mes bases et... [...] Sans l'Octave je sais pas où je serais aujourd'hui. »

Il insistera encore dans la suite de l'entretien :

-Mais t'as noté que sans l'Octave ben moi je.... je sais pas où je serais, parce que j'étais... j'étais à la limite de la délinquance.

-Vous êtes reconnaissant?

-Oui oui.

-Vous pensez que l'Octave vous a permis d'évoluer dans votre carrière?

-Ah ben oui.

Sabine a une analyse similaire sur cette structure, et cela peut expliquer selon elle son assiduité:

- *Tu vois d'autres raisons pour lesquelles tu passes autant de temps ici, malade ou pas?*
- *Oui, on m'a donné ma chance, au départ j'étais pas du tout prof d'arts plastiques, j'ai appris mon métier ici, et c'est un métier passionnant.*

Esther enfin, chez laviedàdom, n'a pas pris d'arrêt pour sa fille gravement malade :

« Non, j'ai pris sur mes jours. Ils ont pas compté. J'ai pas été payée, pas du tout, non non non. »

C'est qu'à l'occasion de cette grave maladie, la Concorde l'a « *beaucoup soutenue* » :

« Ils m'ont fait confiance. Et je suis restée fidèle. Même quand y avait rien pour moi j'ai jamais voulu travailler ailleurs. Parce qu'ils sont super gentils »

Quand on se bien traité, ou privilégié par rapport à d'autres, on a des scrupules à s'arrêter. La psychologue de la Concorde met en place toute une stratégie pour se l'autoriser, même lorsque le médecin le lui demande. Elle explique ainsi sa réticence:

« Et je me dis que j'ai de la chance parce que dans ma branche... Beaucoup de collègues de ma promo ont pas trouvé de travail, ou à temps très partiel, ou ils ont dû changer de branche. Moi j'ai beaucoup de chance. C'est génial d'arriver au boulot sans boule au ventre. »

Dans l'exemple qui suit, Astrid, aide à domicile embauchée il y a six mois par la Concorde, exprime sa gratitude envers la France.

- Là bas dans mon pays c'est très dur de travailler, tout coûte vraiment cher. Donc arrivée ici et là je... J'aide beaucoup ma famille, ça me donne le courage, la force de travailler. Parce que là bas c'est pas comme ici, les écoles, tout est payant. Donc je me dis aujourd'hui si je peux envoyer de l'argent pour aider mes petites soeurs c'est déjà beaucoup, et tout ça c'est grâce à la France..

-Ben c'est grâce à vous!

–(elle rit) Non mais y a des pays où pour avoir du travail c'est dur, moi j'ai été en Italie j'ai vu que c'est très dur là-bas pour le travail, c'est très dur de travailler en Italie, c'est très dur de travailler là-bas. Et il faut être régularisé. Ici j'ai été régularisée et j'ai trouvé du travail.

Bien qu'on ne puisse pas affirmer que ce soit cette reconnaissance envers la France qui explique son attitude si positive concernant son travail, sa détermination à s'habituer aux difficultés du métier, et son refus de recourir aux arrêts, même malade, et malgré sa douleur dorsale, on peut légitimement y voir un facteur prédominant.

La reconnaissance au travail fait l'objet de nombreuses recherches. En France en particulier, les salariés souffriraient du manque de reconnaissance de leur travail par leur hiérarchie. Norbert Alter (2009) fait remarquer à cet égard que reconnaître le travail des subordonnés impliquerait pour les patrons, suivant la logique du don, de leur être redevables, ce qu'ils veulent à tout prix éviter⁵⁸. La reconnaissance (reconnaître) entraîne la reconnaissance (être redevable) et c'est bien ce dont il est question ici. A ceci près que ce sont les employés qui, reconnaissant la bienveillance de leur directeur, de leur structure d'emploi, de leur pays d'accueil, de celui qui vous donne du travail en somme, sont incités à bien le traiter en retour, par reconnaissance. Là aussi se joue la question du juste, on ne se verrait pas léser quelqu'un qui nous inspire de la gratitude. On ne se verrait pas recourir à l'arrêt maladie, sauf en dernier ressort, dans une telle situation.

A l'inverse (Rousseau, 2012), *«le mécanisme de l'engagement peut se gripper en l'absence de réciprocité»* et on se verrait très bien utiliser l'arrêt maladie si les patrons se montrent eux-mêmes peu scrupuleux quant à la façon dont ils traitent leurs employés.

⁵⁸ Ils omettent manifestement de prendre en compte l'aspect circulaire du don. La relation joueraient vraisemblablement dans les deux sens, les salariés seraient à leur tour reconnaissants envers leurs supérieurs si ceux-ci reconnaissent leur travail! Dans ce dialogue (de sourd) entre Patrick et moi, cela apparaît assez nettement:

- Vous êtes pas spécialement reconnaissant à la structure, parce que vous avez gagné votre place, alors?
- *Ah ben si, quand même. Mais on peut pas être reconnaissant envers quelqu'un si cette personne ne fait rien pour gagner cette reconnaissance.*
- Non mais je parle pas de la reconnaissance que l'Univers aurait envers vous, je parle de celle que vous auriez envers eux.
- *Oui aussi.*
- Aussi quoi?
- *Oui je leur suis reconnaissant, mais c'est mérité; par mon travail.*

2.3.2 Des patrons peu reconnaissants, des salariés moins hésitants

Je poursuis l'entretien de Sandrine, citée plus haut:

-Vous vous seriez dit la même chose quand vous étiez vendeuse?

-Non. (elle rit) Non, c'est bizarre mais non. Parce que ça me plaisait pas du tout et justement, moins j'en faisais... enfin comment dire, moins... non je sais pas je m'entendais pas du tout avec mon patron qui me mettait la pression, qui me faisait faire des heures sup pas payées, c'était vraiment une ambiance de travail assez désagréable donc je pense que... par vengeance je... enfin par vengeance... enfin voilà je me serais dit «bon ben tant mieux...» mais bon je serais pas pour autant allée voir le médecin en lui disant «faut que vous m'arrêtiez» mais s'il m'avait proposé un arrêt de travail oui, je, pourquoi pas quoi.

Quand les personnes interviewées réfléchissent à des situations où elles n'hésiteraient pas à s'arrêter, l'attitude des patrons est facilement évoquée. Jules à l'Octave, par exemple, ne s'arrête que sous la contrainte. Mais il supporte les dures conditions parce que le directeur ne fait pas de remarques désobligeantes:

« Ce serait quand même un comble que lui te file des ordres et te bombarde ton planning et que derrière il t'engueule parce qu'il t'a pas laissé le temps de faire ce que tu devais faire avant, ce serait quand même un comble, faut arrêter; moi je suis très gentil mais y a un moment où je me fous en colère et si jamais il me faisait des remarques je finirais par me mettre en colère, je pète un câble, j'arrêtera je les plaquerais là, c'est pas possible, tu pètes un câble, ça me pousserait à changer mon comportement en tant qu'individu par rapport à l'Octave, évidemment »

Elisa, à l'Univers, mentionne aussi l'attitude patronale comme facteur déterminant:

-Après dans une boîte qui se fait des mille et des cents j'aurais moins de scrupules. [...]

-C'est parce que vous auriez l'impression que votre patron se fait des choux gras sur votre dos?

-Ah ben oui oui, c'est clair.

C'est ce que ressentent certaines aides à domicile: elles travaillent pendant que les patrons s'enrichissent, et cela explique dans l'esprit de certaines que leurs collègues n'hésitent pas à s'arrêter, même si ce lien n'apparaît dans leurs propos que par association d'idée. Johanna, qui cumule un emploi d'aide à domicile et un de chauffeur de taxi, insiste sur ce point:

-l'Etat paie cher pour notre participation mais Dolmen nous bouffe tout. C'est pour ça que les filles elles sont révoltées.

-Elles trouvent que c'est pas normal que Dolmen prenne tout alors que c'est elle qui font tout le boulot et que le boulot est dur?

-Voilà.

Plus loin elle revient sur ce sujet :

-Donc les filles partent parce qu'elles sont toujours en train de remplacer?

-Oui, les chefs arrêtent pas d'appeler, pour qu'elles aillent ici, après là.

-Et est-ce que c'est ça aussi qui fait qu'il y a tellement de maladies dans ce métier?

-Sûrement. [...] Eux ils s'intéressent juste à l'argent et toi tu t'épuises.

Béatrice, sa collègue, tisse la même corrélation, de façon là aussi indirecte:

-Et quand je vous ai parlé des arrêts maladie vous avez tout de suite pensé aux gens qui sont en arrêt mais pas forcément malades?

-[...] Ben oui parce que les abus il doit y en avoir

-C'est la première chose qui vous vient à l'esprit quand on vous parle d'arrêts maladie

-Ben oui parce que moi je pense qu'il doit y en avoir, mais bon, pour des gens qui gagnent 600 ou 1000 euros par moi [...] maintenant je commence un peu à m'énerver parce que... ils profitent... vous savez combien ils prennent eux pour un client? Ils prennent 1600 euros par mois, alors imaginez sur je sais pas combien de clients. Et en plus ils grattent, sur nous et sur les gens. Alors je sais bien c'est pour des gens qui ont pas fait beaucoup d'études, qui ont pas de diplômes, y a beaucoup d'étrangers, pourquoi? C'est parce qu'ils profitent des gens, moi je le sais.

On voit que l'attitude des patrons qui font des profits exorbitants, surtout sur le dos des travailleurs, est mal acceptée, parce qu'elle révèle une injustice manifeste (« *ils profitent* », on vous « *bouffe tout* »), une asymétrie inacceptable (« *Eux ils s'intéressent juste à l'argent et toi tu t'épuises* »), ce qui explique que les « *filles* » soient « *révoltées* ». La justice organisationnelle qui demande une juste rémunération de l'effort est bafouée. La justice organisationnelle peut aussi concerner l'équité dans le traitement des personnes, et lorsqu'elle n'est pas respectée, elle influe sur le comportement des travailleurs. C'est aussi ce que démontre Isabelle Ferras : lorsque les décisions hiérarchiques semblent arbitraires, ou privilégier sans raison valables certains au détriment des autres, l'absentéisme aura tendance à augmenter.

A l'Octave, c'est l'hypothèse que propose Olga, professeur de chant :

- *[Certains profs qui sont là depuis longtemps], avec ce qu'ils ont donné pour que ça marche, il devrait se passer quelque chose hiérarchiquement. Ils sont pas assez valorisés. Je sais pas comment mais... [...] il y a... de l'ingratitude. C'est dommage s'ils finissent par partir. Et s'ils partent ils reviendront plus.*

- *Ils sont démotivés?*

- *Ben tu vois tu parlais de... des gens qui à une époque auraient tout fait pour venir, même malades, même par temps de pluie, ne le font plus. Ca se manifeste pas forcément par un arrêt mais ils vont appeler pour dire «je peux pas venir», ou ils prendront leur journée pour faire un concert le soir.*

C'est aussi ce que sous-entend Bernadette dans cette même association, comparant deux collègues, lorsque je l'interroge sur l'arrêt maladie de l'une d'elles :

« *Elles sont au même niveau hiérarchique y en a une qui fait exploser son poste et l'autre le matin elle fait un cours de gym pendant ses heures de boulot et le soir elle part tôt* ».

Jusqu'ici, l'explication par le comportement injuste concerne « les autres », ou alors il décrit le comportement que les salariés adopteraient « si » leur patron manquait de probité. Mais certains reconnaissent ne pas avoir hésité à prendre un arrêt par le passé, quand les directions n'avaient pas une attitude convenable à leurs yeux. Sabine, par exemple:

«Oui dans une boîte où ça s'est mal passé je me suis mise en arrêt parce que j'en avais marre, mais j'ai fait en sorte de préparer en avance des tas de choses pour que ça mette pas mes collègues dans l'embarras, je m'arrangeais pour régler les choses qui devaient être réglées et après je me faisais porter pâle. »

Ou Marianne, infirmière. Elle a choisi ce métier en partie parce qu'elle savait que le marché de l'emploi lui était favorable, qu'elle pourrait choisir son lieu de travail et le quitter sans inquiétude s'il ne lui convenait pas. Elle commente en ces termes ses pratiques quant aux arrêts maladies:

- *S'il y avait une mauvaise entente je m'arrêtais sans scrupule. C'est lié aux rapports de travail [...] s'il y a une mauvaise relation au travail, c'est pas pareil.*
- *Et vous dites ça hypothétiquement ou ça vous est arrivé?*
- *Ca m'est pas arrivé parce que je reste pas quand ça se passe mal. En fait si, ça m'est arrivé, je supportais pas la surveillante, ni l'équipe, ni les conditions de travail, ni rien, je me suis mise un mois en arrêt maladie.*

Huguette se souvient d'une directrice dont le comportement poussait manifestement à ne pas lésiner sur l'arrêt maladie:

« Et quand t'allais pas travailler elle t'appelait chez toi pour te dire de venir travailler. Et ça fait l'effet inverse. Du coup tu viens pas même le lendemain, tu t'amuses presque à ça. T'as pas envie d'aller bosser parce que t'as pas envie de la voir. »

Renaud, tout jeune stagiaire, insiste sur le rôle prépondérant de l'attitude des directeurs. Il s'appuie pour cela sur ses précédentes expériences de stage.

-Pour moi tout vient de la personne qui donne des ordres, [...] on peut demander les choses plus poliment, voilà pour moi le climat instauré... bien sûr que la personne qui reçoit les ordres elle a une part de responsabilité mais pour moi ça émane beaucoup de là-haut quoi

- Dans la mesure où le chef traite pas ses salariés correctement, y a pas de raison que les salariés traitent l'entreprise correctement en allant travailler quand ils sont pas en forme?
- Ouais c'est ça.
- C'est une histoire de... de justice?
- Plus de logique. Je pense pas que ce soit quelque chose de volontaire, ça devient peut-être volontaire le jour où on n'a pas envie, mais ça peut être quelque chose d'inconscient, parce qu'on se sent pas forcément bien.

En invoquant la « *logique* », le fait que l'arrêt maladie qui découle du climat instauré par « *la personne qui donne des ordres* » ne soit pas volontaire, Renaud nous rappelle la lecture de Baruch Spinoza proposée par Pierre Roche (2014) : « La santé est augmentation de la puissance d'agir. [...] et se construit contre toute forme d'affectivité passionnelle, triste ou joyeuse, qui tend à brider la multiplicité normative de la puissance d'agir et à rétrécir le « milieu » de vie. C'est en raison de leur pouvoir d'affecter les autres ou d'être affectés par eux (*potestas*) que les individus augmentent ou diminuent leur puissance d'agir (*potentia*). C'est en raison de ce pouvoir-là qu'ils construisent ou détruisent leur santé. S'ils entrent dans une relation de composition positive avec d'autres puissances, humaines et extrahumaines, s'ils font de « bonnes » rencontres, ils éprouvent des affects actifs et augmentent leur puissance d'agir ; s'ils entrent dans des relations négatives avec celles-ci, s'ils font de « mauvaises » rencontres, ils éprouvent des affects passifs et diminuent leur puissance d'agir. C'est dire que la construction de la santé, dans une telle perspective, requiert la construction de rapports sociaux à l'intérieur desquels les individus s'affectent mutuellement d'une façon positive et non négative. »

Il ne s'agit pas de calcul, d'échange de bons ou mauvais procédés. La pratique du donnant-donnant n'est pas valorisée, au contraire, comme en témoigne ce commentaire d'une salariée sur les façons de faire de ses supérieurs:

«C'est donnant donnant. Malheureusement c'est comme ça. Mais je pense que dans la vie c'est pareil y a des gens c'est comme ça qu'ils fonctionnent.»

C'est plus simplement qu'il ne serait pas juste, pas logique, de mal se comporter avec un patron respectueux, alors que les scrupules ne sont plus de mise lorsque ce n'est pas le cas. Ceux qui

suivent pas eux-même cette logique la comprennent lorsqu'ils la constatent dans leur entourage. Martial n'aime pas les salariés qui abusent des arrêts. Mais il comprend qu'on puisse se rebiffer contre un patron insupportable, comme sa sœur, dont le « *patron est un gros con.* »

Lionel justifie l'attitude d'un ancien collègue, plus souvent absent que les autres:

« Ca faisait quand même quelques temps qu'il était en conflit avec la direction [...], la relation entre les directeurs et lui aurait pu un peu être autre [...] Ben moi je trouve que...à sa place j'aurais pas fait différemment. Clairement. »

Isabelle Niedhammer et al (2012) citent l'absence de perspectives de promotion parmi les facteurs qui, statistiquement, favorisent les arrêts pour raison de santé. On peut penser, au regard de cet extrait d'entretien, que cette donnée puisse s'expliquer au moins en partie par le sentiment d'injustice qu'elle induit.

Chez Dolmen, les aides à domicile, envoyées sans ménagement d'un endroit à l'autre, ont l'impression très nette d'être traitées comme des jouets, des moins que rien. Pourquoi faudrait-il agir différemment de ceux qui vous emploient?

–Et c'est parce qu'ils vous respectent pas que vos collègues elles font pareil, elles les respectent pas et elles prennent des arrêts maladie?

–Mais oui! Moi j'ai une amie elle a arrêté au bout d'une semaine parce qu'on lui disait «va là-bas, va là-bas». Mais d'autres elles vont rester plus longtemps mais elles vont dire «moi je fais plus ça» et elles prennent un arrêt quand on les prend pour...

On peut peut-être pousser d'un cran et appliquer au monde du travail l'analyse de Nicolas Roussellier (2015) sur la « force de gouverner » et le pouvoir exécutif. Le renforcement du pouvoir exécutif a fait selon lui l'objet d'un « deal », les citoyens acceptant ce renforcement sous réserve qu'il produise en retour des résultats (économiques, sociaux, ...) efficaces. Aujourd'hui cette efficacité ayant disparu, on remet en cause ce pouvoir exécutif fort et on réclame plus de délibération. Dans le monde du travail, le discours patronal est devenu celui de l'impuissance, « il n'y a pas d'alternative » aux sacrifices requis et aux exigences imposées par les nouvelles formes de travail et la concurrence généralisée. Les creusements dans les écarts de salaire, la précarité de

l'emploi, accompagnent ces discours. Faute des garanties que pouvaient naguère procurer un emploi, les salariés refuseraient alors d'obéir aveuglément et passeraient d'une attitude d'acceptation à une attitude de contestation. Dans le cas des arrêts maladie, Catherine Pollak (2014) remarquait d'ailleurs que la prise en charge du délai de carence, contrairement à ce que l'on entend dire souvent, n'était pas un facteur favorisant le recours aux arrêts-maladie, mais jouait plutôt en sens inverse (durée des arrêts plus courte et arrêts cumulés moins nombreux). Elle suggère que l'absentéisme pourrait être fortement réduit en modifiant les conditions de travail, aussi bien par la réduction des pénibilités physiques que par la mise en place d'organisation où règnent la réciprocité et justice (récompenses salariales comme récompenses intrinsèques).

Les arrêts de travail évoqués ici sont présentés comme des décisions bien conscientes de la part des salariés, et peuvent à ce titre être interprétés comme des actes de résistance individuelle contre des traitements jugés inacceptables. On peut aussi y voir une conséquence moins monovalente, où les salariés, qui présentent une prescription du médecin en bonne et due forme, sont agis autant qu'ils agissent, face à des situations dangereuses pour leur santé et génératrices de conflits internes. Christophe Dejours (1998) parle de souffrance éthique pour qualifier de telles situations, où les salariés sont sommés de se plier à des actes qu'ils réprouvent, souffrance pouvant conduire à des pathologies médicalement attestées. On pourra aussi évoquer le cas, extrême, des «refusants» allemands pendant la deuxième guerre mondiale, saisis de spasmes ou de violents maux de ventre qui les contraignent à rester au lit, ou à courir vomir dans les forêts, avant des exécutions de masse (Breton, 2009). Sans rencontrer des situations aussi définitives, et sans développer les réactions somatiques aussi aiguës, certains salariés peuvent devenir simplement moins résistants à la maladie face à des hiérarchies impitoyables : « le tonus s'entretient normalement grâce à la relation à une instance dont la bienveillance peut paraître garantie, assurée. S'il n'y a plus d'instance idéale, le tonus dépendra de l'aléatoire, des circonstances» (Melman, 2002).

Dans les situations évoquées ci-dessous, les collègues font preuve de compréhension. Celle-ci n'est pas systématique, elle dépend des circonstances, et la façon dont les collègues jugent ceux qui s'arrêtent rend bien palpable la question du juste; c'est de morale qu'il s'agit lorsqu'on doit se prononcer sur les pratiques des uns et des autres.

Car tout de même, entend-on, il y a des gens qui s'arrêtent et qui ne devraient pas.

3. UNE PRATIQUE MORALE? DES PRATIQUES CONDAMNÉES AU NOM DE LA MORALE

Même ou surtout dans les environnements associés au plaisir, voire à la décontraction, comme c'est le cas dans les musiques actuelles, il n'est pas bien vu de s'absenter. A l'Univers, les salariés discutent en travaillant, parfois les pieds sur la table, évoquant davantage les vacances que le travail de bureau. Comme l'indique Elisa, la chargée de communication, « *On bosse beaucoup, mais si on veut bosser en mettant les pieds sur le bureau on peut. Ou si on a fini le boulot on peut se prendre un quart d'heure pour faire du ping pong.* » Pourtant lorsqu'elle apprend que son collègue Martial sera absent la semaine suivante, elle écarquille les yeux, et s'exclame « *ah bon?* », obligeant son collègue à se justifier. La veille un des directeurs commentait le planning: « *Ah ben il se fait plaisir Martial, il est pas là de la semaine prochaine* ». C'est la même chose à l'Octave, lieu pourtant convivial, où les salariés aiment venir travailler : « *quand t'es absent et qu'un collègue te fait une remarque ou... que t'apprend qu'on a fait une remarque sur ton travail qu'est pas fait... tu te sens fautif.* »

Les absences des autres, qu'il s'agisse d'ailleurs d'absences pour maladie ou de jours de congés, ne vont pas de soi et apparaissent comme une anomalie qui nécessite une explication. Elles donnent rarement lieu à une critique explicite. Il s'agit plutôt, on le voit, de sous-entendus, de petites remarques, d'ironie, qui tendent à mettre celui qui s'est absenté ou qui va s'absenter dans une situation d'inconfort.

La réaction d'Elisa laisse penser que la remarque n'est pas toujours intentionnelle. C'est qu'il n'est pas si facile de juger, on le verra plus loin, et le jugement sur les arrêts-maladies des autres, quoi qu'il se fasse parfois à l'emporte-pièce, ne s'effectue pas non plus hors contexte. Il comporte toujours, en arrière-fond, une référence à la morale et aux normes qui en découlent. Il tient compte du regard qu'on porte aussi bien sur le système, au sens large, qui nous gouverne, que sur la bonne ou mauvaise volonté des personnes qui l'utilisent.

3.1 Préserver le système de protection social

Beaucoup des personnes interrogées estiment que la rémunération des travailleurs lorsqu'ils sont en arrêt est « *un bon système* ». « *Il faut qu'on le garde en France* », ce qui implique aussi qu'il « *faut absolument le préserver. Et le préserver des abus* ».

Le thème du «trou de la sécu» a pénétré les esprits. Il se retrouve souvent dans les discours, et ce sur tous les terrains étudiés ici.

C'est souvent sous forme de justification que le «trou de la sécu» apparaît dans les propos, en particulier chez ceux qui ne prennent «jamais d'arrêt» ou seulement dans des cas qu'ils jugent exceptionnels. Ils diront par exemple:

«Elle peut pas se plaindre de moi la sécurité sociale». (Hasna)

«Moi la sécurité sociale c'est pas moi qui ait fait le trou hein. En tout cas c'est pas nous les aides à domicile qui avons fait le trou» (Fanny)

«Mais bon après moi c'est pas avec moi que le trou de la sécu ils vont... voilà».
(Martial)

Le trou de la sécu est souvent présenté comme un problème sérieux, dont on doit tenir compte.

–J'aime pas ça en fait, j'aime pas les gens qui se mettent en arrêt maladie quand c'est pas justifié.

–Et pourquoi t'aimes pas ça?

–Ben parce que, on est en putain de déficit de dingues, et c'est justement ces gens-là qu'on devrait sanctionner, avec la sécu là, des hypocondriaques qui sont complètement obsédés de tas de trucs. (Martial)

De ce fait, poursuit Martial, ceux qui contribuent à le creuser méritent d'être punis:

«Ces gens-là ils sont allés chez le toubib quatre fois dans l'année pour un ongle incarné, ben je sais pas, tu paies une amande, des impôts en plus, tu vas voir s'ils vont y aller s'ils se sont coupé la main ou écorché le genou, y aura beaucoup moins de monde dans les salles d'attente. Et moi je mettrais des sanctions. «t'as été 4 fois chez le toubib, qu'est-ce que t'avais? Là un rhume, là t'avais mal aux cheveux, bam!» je peux te dire que je te ferais économiser des milliards. »

Dans le même temps, des abus existent dans ce système de sécurité sociale, qui ne concernent pas les arrêts-maladie. Ces abus creusent aussi le trou de la sécu, rendant moins répréhensibles, en comparaison, les absences qui semblent de prime abord peu légitimes.

Il y a d'abord ceux qui gâchent l'argent public en achetant des médicaments... qui s'entassent dans les armoires:

-Fanny: c'est plutôt les personnes âgées qui font le trou; il faudrait qu'ils regardent un petit peu à ce niveau-là parce qu'ils font vraiment un trou.

-Garance: oui c'est vraiment les personnes âgées.

-Fanny: vous verriez les placards de médicaments qu'ils ont qu'ils se servent même pas, ils devraient aller fouiller là-dedans.

Car «*le système il est mal foutu*», et la logique du remboursement pas toujours compréhensible, à l'exemple des cures thermales qui font l'objet d'une prise en charge.

«Et vous croyez que c'est normal que des gens aillent en cure et soient remboursés par la sécurité sociale? Et après ils nous disent que la sécu est en déficit. »

Au-delà du système de sécurité sociale, c'est l'ensemble du «système», tout le fonctionnement social qui est pris en compte pour juger les arrêts maladie.

D'un côté, il est fait référence implicitement à une règle de conduite à suivre, une éthique du devoir selon laquelle chacun doit faire sa part de l'effort collectif. Les discours culpabilisants autour du « trou de la sécu » viennent alors au renfort de cette éthique. On peut une fois encore tracer un parallèle avec la saint-lundi, journée de repos hebdomadaire que s'octroyaient principalement les ouvriers qualifiés, et contre laquelle les patrons se sont efforcés de lutter par des discours moralisateurs : l'ivrognerie serait le corollaire inévitable de cette coutume, elle se solderait toujours « en maladies, en regrets et en misère », elle aurait surtout des « conséquences néfastes [...] pour l'économie. » (Beck, 2004) Au point que progressivement, ce sont les ouvriers eux-mêmes qui ont repris « l'imagerie hideuse de la Saint Lundi, conçue depuis des décennies par les classes dominantes», en opposant « l'ouvrier bon père de famille » à « l'adepte de la Saint Lundi. » On remarquera que les moyens utilisés pour empêcher cette journée de repos rejoint par d'autres aspects ceux utilisés pour limiter le recours aux arrêts maladie. En effet, les discours moralisateurs sont par endroits assortis d'un système de sanctions et de gratifications : les ouvriers fêtant la saint-

lundi sont renvoyés, tandis que ceux qui y renoncent reçoivent des primes. Tout comme les absents d'aujourd'hui qui, s'ils ne produisent pas de certificat médical, vont voir figurer la mention « arrêt injustifié » sur leur dossier (comme à la Concorde), recevoir à termes des avertissements, puis être licenciés, tandis que les primes de présence viennent récompenser les travailleurs invétérés.

L'éthique du devoir doit être suivie par tous comme garantie de bon fonctionnement, sans quoi le monde ne tournerait plus rond : « *S'il fallait s'arrêter à tout bout de champ on va où?* » dira Martine, qui reprendra cette idée plus loin en évoquant une de ses collègues :

« Facilement elle prenait des congés, par exemple l'été, et puis en octobre déjà elle s'arrêtait. Elle pouvait plus... elle se sentait fatiguée. Mais si tout le monde pratiquait de cette façon-là... on sait plus où on va. »

D'un autre côté, ce système ne semble pas juste lui non plus, ce qui rend d'autant moins supportable pour les aides à domicile le soupçon porté sur leurs arrêts :

« Je travaille, je cotise, moi on me prend de l'argent sur ma fiche de paie, donc j'ai rien à me reprocher. Je pense que l'Etat me prend plus que le travail que... par rapport aux personnes âgées. Et ce que je trouve vraiment dégueulasse, mais vraiment dégueulasse, c'est cette espèce de journée qu'on donne aux personnes âgées, vous vous rendez compte, on leur donne une journée... et faut voir le travail qu'on fait, hein? » (Fanny)

Puisque personne ne suit les règles, que le système est conçu pour les patrons, pourquoi les plus défavorisés devraient-ils s'astreindre seuls à préserver la bonne marche du monde?

-Bien sûr y a des gens qui exagèrent mais [...] ils ont raison, les gens ils se font assez avoir comme ça. Dans toutes les catégories hein, vous croyez qu'un policier il est clean? Ceux qui sont cleans c'est les plus pauvres, ceux qui n'ont rien.[...] Chacun fait ce qu'il peut à sa mesure, un homme d'Etat il va piquer des diamants ou je sais pas, chacun fait à sa mesure. Non? [...] Ben le système est fait comme ça, c'est archi-voulu. Donc chacun fait... (silence) [...] Tout est fait pour les patrons. Une femme de ménage elle gagne plus que nous. Les filles pourquoi elles s'emmerderaient?

Et puis il y a aussi ceux qui, parce que le système de protection sociale est une chose à préserver, pensent qu'il faut justement y recourir:

«Je milite farouchement pour les arrêts maladie. Je le dis aux collègues, à mes filles, si vous êtes malades prenez un arrêt maladie. » (Nicolas)

L'arrêt-maladie n'est pas jugé de la même manière selon qu'on perçoit surtout l'injustice d'un système dans lequel tout le monde cherche son profit personnel - car dans ce cas recourir à un arrêt pas absolument nécessaire apparaît dérisoire par rapport à d'autres pratiques jugées autrement condamnables (voler un œuf n'est pas assimilable à voler un bœuf), ou selon qu'on perçoit les bienfaits d'un système de protection sociale qu'il faut préserver de toute forme d'abus. Ces différences de perspectives expliquent que les jugements diffèrent, bien que justifiés dans les deux cas par une référence plus ou moins explicite à la bonne tenue d'un système (économique, social, politique) et à la juste façon d'agir dans ce système.

3.2 Sanctionner la « mauvaise foi »

La juste façon d'agir repose aussi sur l'idée de l'honnêteté, et de la confiance qui en découle. Que ce soit dans l'aide à domicile ou dans les musiques actuelles, les supérieurs sont perçus comme des personnes qui notent la bonne ou mauvaise volonté des salariés:

«Vous savez chez Dolmen le fait que les filles s'arrêtent comme ça, pour un oui ou pour un non, elles le remarquent [...] elles le voient bien qui s'arrête et qui s'arrête pas.» (Martine)

Les salariés savent que leurs arrêts seront plus ou moins acceptés selon l'honnêteté dont ils font preuve - ou en tout cas selon la perception qu'en ont supérieurs hiérarchiques et collègues. Ils le découvrent très rapidement, comme Sandrine, en poste depuis seulement quelques mois:

«Elle voit très bien que des fois je vais pas bien mais que je viens travailler quand même donc là quand elle a vu que j'avais une gastro et que c'était vraiment pire que d'habitude elle a compris, elle a dit "repose toi, ça sert à rien de venir quand on est dans cet état là"».

D'ailleurs, lorsque le management repose sur la confiance et que l'organisation du travail le permet, comme dans les scènes de musiques actuelles étudiées, il n'est même plus besoin de recourir à l'arrêt, il suffit de prévenir: *«Alban je lui disais demain matin je suis pas là, voilà, lui il fait confiance»*

Ce que les collègues ou les supérieurs condamnent, plus encore que les arrêts qui leur semblent peu légitimes, c'est lorsque les fautifs semblent se moquer d'eux.

Martial, à l'Univers, l'explique:

– Ah ben oui, parce que l'autre il vient pas il dit qu'il a un rhume, «regarde moi», quoi.

[...]

– Et est-ce que tu associes ça à un sorte de respect ou de... on se fout ou pas de ta gueule? Quand tu dis «regarde moi quoi», est-ce que c'est ça?

– Ben, bof, oui, mais quand il venait pas je savais que c'était bidon, mais au départ tu te dis «tu te fous vraiment de ma gueule» et après tu te dis «ouais ben t'es pas là tant mieux».

L'agacement face à la mauvaise foi est surtout frappant chez les administratifs de l'aide à domicile. Nadia s'occupe de l'accueil de la Concorde. Elle est aussi l'assistante du directeur et prend son travail très à cœur. Elle reçoit souvent la première les appels des absents ou plus souvent encore les messages laissés sur le répondeur avant l'ouverture. Elle n'aime pas le contraste qu'elle observe entre les dires des salariés, le ton qu'ils emploient, lorsqu'ils ne se présentent pas au travail, et ce qu'elle voit d'eux lorsqu'ils reviennent au travail.

– La personne qui donne ces excuses un peu bidon, si je peux me permettre... Elles ont généralement des voix de mourant. Faut arrêter. Ca a le don de m'agacer[...] Elles viennent le lendemain comme si de rien n'était. C'est un état d'esprit que j'apprécie pas trop. On se fiche un peu de... De nous. C'est pas sympa pour nous.[...]

– Et ça vous fait quoi exactement quand vous pensez que quelqu'un ne vient pas et que ce n'est pas justifié?

– Je pense que... C'est fatigant d'entendre les gens râler. Et puis on nous prend pour des idiots. A un moment c'est bon!

Noémie, coordonnatrice dans la même association reconnaît qu'elle n'apprécie pas du tout ceux qui ne font même pas l'effort de camoufler leur mensonge, d'autant que le justificatif médical rend la riposte impossible.

«Ou alors vous avez une assistante de vie qui vous demande de s'absenter pour le 30 août, vous allez lui dire non, pour une raison d'organisation, vous dites que les jours ça se posent en avance, surtout à ces dates, ben le 30 au matin elle va être malade. Donc on l'a un petit peu en travers. On peut pas remettre en question le document du médecin, on peut pas, on est persuadé qu'elle a menti, parce qu'elle avait absolument besoin de sa journée, mais voilà, le médecin a... [...] Quand on a un doute sur ce fichu arrêt ça énerve.»

D'une certaine manière, il vaudrait presque mieux ne s'inventer aucune excuse:

-Parce qu'il y en a qui sont assez francs pour dire «je me suis pas réveillé»?

-Oui. Francs, je sais pas. Naïfs? A la fois je préfère ça. (Romane)

L'idée d'un quota présumé refait ici surface, et les responsables d'équipe admettent volontiers qu'elles ont du mal à ne pas en vouloir à celles qui sont souvent absentes.

« Bon, certaines je pense que... C'est toujours pareil, y a celles qui, même si y en a pas beaucoup, s'arrêtent facilement » (Sylvaine)

- Quand c'est rare on n'a pas la même écoute que si c'est quelqu'un qui le fait trois fois par mois. On va pas avoir la même réaction [...] J'en veux surtout quand c'est toujours les mêmes. [...]

-Et vous, vous leur en voulez pas quand elles sont trop absentes?

-Ah si. Bien sûr je leur en veux. Mais je dois pas trop montrer mon agacement à l'équipe. Déjà eux ils sont suffisamment stressés quand il y a des absents et que c'est toujours les mêmes, alors je dois pas en rajouter. (Romane)

L'aspect répétitif des maladies laisse en effet planer le doute quant à leur authenticité.

Noémie, coordonnatrice chez Concorde, raconte:

«C'est pas pour toutes, mais y en a c'est tellement récurrent...On en a eu qu'étaient très souvent malade le vendredi, donc au bout d'un moment...»

A l'Octave, Loïc a le même cheminement:

«Dans l'année y a eu des gens qui se sont mis en arrêts-maladie pour un ou deux jours, à un moment où c'était à eux de gérer tel dossier, tout bizarrement tu vois, des fois y a des corrélations comme ça. [...] On apprend comme ça le matin que «ben voilà je viendrai pas à l'Octave je suis malade» [...] alors à la limite si c'est une fois dans l'année ça va mais y a des personnes qui sont spécialistes de ça et ça crée des...»

Dans ces exemples, le manque d'honnêteté est condamné parce qu'il est ressenti comme un manque de respect, les supérieurs ou les collègues ont l'impression d'être pris pour des idiots, à qui on voudrait faire croire n'importe quoi. On peut là aussi y voir l'impression que certains «abusent» en cherchant à abuser les autres, dans un comportement nuisible à un ordre juste et qui empêche la cohésion. Ce comportement entrave d'autant plus cette cohésion qu'il rejaillit sur la perception et insinue de mauvaises pensées dans l'esprit des coordonnateurs: *« On devient même sceptique sur le décès des oncles des tantes et des grands-mères.»*

3.3 Des principes clairs, mais un jugement incertain

Devenir sceptique vis-à-vis de tous à cause de l'attitude de quelques-uns n'est pas agréable. On préférerait pouvoir être bienveillant, accorder le bénéfice du doute. On aimerait être perçu comme tel aussi par les autres, y compris par la personne qui vous pose des questions! Après avoir condamné qu'un subalterne, qu'un collègue, on nuance bien souvent ses propos.

Ainsi Noémie après avoir assez longuement déploré l'attitude de certaines aides précise:

«Après elles ont des souffrances physiques quand même très... Le mal de dos, y en a une qui a une tendinite à l'épaule, ça par contre...»

Elle conclura:

«Mais elles sont pas toutes comme ça. Et les médecins n'arrêtent pas tous facilement»

Ce qui ne l'empêche pas de mal juger les abus, précisément à cause de ces nuances:

-Donc vous seriez d'autant plus sévère en pensée avec ceux dont vous pensez qu'ils abusent que vous savez que c'est très difficile comme et que les autres se donnent beaucoup de mal?

-Tout à fait; tout à fait.

Même les responsables d'équipe, dont l'agacement vis-à-vis des récidivistes de l'arrêt maladie laisserait supposer que ces arrêts ne sont pas légitimes, brouillent leur message:

- J'en veux surtout quand c'est toujours les mêmes.

-Et c'est toujours les mêmes?

-On doit être comme tout le monde, c'est toujours les mêmes. Il y a des gens plus fragiles. Et des périodes aussi, avec plus de maladies. Les gastros, la grippe. Aussi il faut dire que c'est un métier très difficile. Le corps prend beaucoup... Et... certains s'écoutent beaucoup plus que d'autre face à la maladie. Ils disent «Moi je prends soin des autres donc je dois aussi prendre soin de moi» .

Elles vont admettre que la mauvaise foi leur est d'autant moins supportable qu'elles en subissent directement les effets, mais ce motif ne suffit jamais à la condamnation, comme le souligne cette phrase en deux temps:

«Egoïstement ça nous donne beaucoup plus de travail, et ça lèse les personnes aidées. »

Dans l'aide à domicile, le personnel de terrain est encore plus prudent. Les aides peuvent laisser entendre que leurs collègues n'ont pas forcément toutes de bonnes raisons de recourir à l'arrêt maladie, mais elles ne veulent pas juger ou laisser penser qu'elles jugent:

-On les connaît ceux qui s'arrêtent; et ceux qui s'arrêtent jamais. [...] Mais on peut pas critiquer.

-Pourquoi?

-Chacun a ses soucis! Si un collègue a des soucis... Il y a des raisons.

Les arrêts des unes rejaillissent pourtant directement sur le travail des autres, qui seront envoyées chez les clients des absentes, parfois très loin, et surtout sans préavis. Elles ont alors la sensation d'être des pions que les supérieurs déplacent au gré des besoins et sans ménagement. Mais elles ne portent guère le blâme sur leurs collègues, conscientes que leurs conditions de travail sont difficiles et doivent inciter à l'indulgence.

-Et vous en voulez pas à vos collègues si vous pensez qu'ils sont pas malades et que vous vous devez courir pour les remplacer?

-Qu'est-ce que vous voulez ils ont raison, moi je pense qu'ils ont raison de faire ça, on peut pas se laisser traiter... mais moi j'ai pas l'habitude de manquer tout le temps au travail, c'est pas mon genre de chose.

Surtout, elles se côtoient peu, ce qui leur donne un bon prétexte pour ne pas se prononcer sur la nature des absences :

-Mais vous râlez pas quand vous devez remplacer trop souvent des gens en arrêt?

-Non parce que je les connais pas, je sais pas si elles sont malades ou pas, ou même si elle est pas malade ça peut être son enfant.

Dans le doute, on penchera pour la «vraie maladie»:

« Bon la collègue arrêtée je compatis, si ça fait deux mois c'est que c'est pas pour rien c'est que y a un problème, c'est que c'est pas volontaire. »⁵⁹

Ce que les aides vont reprocher à leurs collègues, c'est plutôt le travail mal fait, ou pas fait du tout, lorsqu'elles ne sont pas seules à intervenir chez un client. Alors, ce sont les autres qui doivent travailler deux fois plus, ou faire le travail ingrat, dans une répartition vécue comme inéquitable. C'est là que la sensation de ne pas être respecté intervient, et les témoignages dans ce sens sont nombreux. Je ne cite que le suivant, particulièrement explicite:

⁵⁹ Avant cette longue absence, Dolmen jugeait ses absences trop nombreuses et injustifiées et avait convoqué cette salariée pour faire le clair sur cette situation. La salariée a considéré être victime de harcèlement moral et entamé une démarche auprès des prud'hommes.

« C'est pour ça qu'il faudrait que ce soit toujours les mêmes personnes parce qu'il y en a, elles foutent rien et c'est vous qui faites. Et moi je suis pas payée deux fois hein? Alors que si elles l'avaient tous les jours elles seraient obligées parce que le lendemain ce serait toujours là. »

La difficulté à juger les collègues qui recourent à l'arrêt maladie conduit à des justifications, des nuances, des agacements, des contradictions, manifestes dans les propos, qui rendent compte de la quasi-impossibilité de se prononcer de façon définitive.

Olivier condamne l'abus... par définition :

« Forcément ça peut être tentant de prendre un arrêt maladie [...] en se disant «je suis payé». Moi je trouve que c'est pas une bonne chose quoi. Dans l'abus y a... l'abus c'est jamais bon, par définition. »

Elisa nous livre un raisonnement un peu embrouillé :

«Ouais parce qu'il y en a qui doivent abuser. Je sais qu'il y en a qui abusent. Dans ma famille, mon oncle et ma tante, ils avaient des migraines et ils tiraient des jours relativement tranquilles. Enfin tranquilles j'en sais rien. Je sais pas si c'était vraiment de l'abus mais y a des gens qui abusent»

Loïc, au sujet de collègues moins acharnés que lui, ne sait plus quoi penser:

«Ils vont se dire «bon allez je vais chez le médecin et je vais lui demander de m'arrêter», et c'est peut être eux qui ont raison [...] c'est eux qui ont raison. Sauf qu'il y a des moments où ça met vraiment, vraiment les autres en difficulté.»

Je laisserai à Joëlle, aide soignante, le dernier mot sur les arrêts maladie:

«Euh... On en a besoin Parfois. Après y a des abus je pense. C'est sûr.»

Le jugement porté sur les arrêts-maladie des collègues ou subordonnés m'a semblé pertinent pour mettre en relief l'aspect moral des arrêts-maladies. Il ne s'effectue pas in abstracto, il prend en

compte le contexte professionnel, personnel (les enfants, l'état de santé, ...), mais aussi le contexte économique et social, les répercussions sur autrui, et même la moralité présumée de la personne qui est arrêtée.

Paul Bellaby (1990) dans une enquête réalisée dans les années 1980 dans un atelier de poterie, donnait déjà des pistes intéressantes à ce sujet.

La maladie et même l'absence qui résulte de la maladie ou d'une blessure ne sont jamais légitimes ou déviantes en soi et dans bien des situations leur statut est équivoque. L'âge, et parfois le genre, sont pris en compte dans le jugement que portent sur elles les managers et collègues. On attend des hommes et femmes mariés et avec enfants de supporter stoïquement le travail et ses peines, signe que l'on peut compter sur eux et qu'ils se conduisent comme des adultes dignes de ce nom. On tolère par contre que des jeunes, avant le mariage, surtout des hommes, puissent prendre des jours de congé juste pour le plaisir. Les jeunes hommes, devaient le sentir, qui reconnaissaient beaucoup plus que leurs aînés avoir pris des journées sans être malades.

C'est ainsi tout un système de morale, en relation avec des normes sociales qui dépassent le lieu de travail, qui préside au jugement sur la légitimité de l'arrêt. Et ce jugement s'exprime, c'est que chacun se sent légitime à le porter. « Chacun porte en lui une anthropologie démocratique, dans une «société des égaux» imaginaire où les places ne sont plus pré-déterminées et où chacun s'il y met du sien peut développer sa puissance d'agir, et le mérite » (Marquis, 2014). En élargissant encore notre perspective, nous pourrions nous référer à Platon dans son Protagoras, pour qui Prométhée est allé chercher le sens de la justice chez les dieux et l'a distribué de façon équitable aux hommes. Chacun est depuis lors également doté du sens du juste, sait en son fort intérieur ce qui est juste, et peut juger de ce qui est juste. Dans son « paradigme de Protagoras » Antoine Bévort (2007) mentionne à ce sujet l'usage sociologique de ce mythe par différents auteurs: Finley (1983), Vidal-Naquet (1999), Raynaud, (1996), Tordesillas (1999), Revault d'Allonnes (1995), Protagoras y voient une théorie de la démocratie. Le dialogue est également analysé comme l'exposé d'une philosophie de la justice, du droit, une théorie conventionnaliste de la morale (Canto-Sperber, 1996). Bévort rappelle aussi que « *dikê*, avant d'être la justice [...] c'est la règle, l'usage, la procédure » : si la justice a été donnée aux hommes par les dieux, elle est en même temps la condition de vie commune dans un partage de normes communes, qu'il appartient aux hommes d'acquérir et d'enseigner.

CONCLUSION

CONCLUSION

1. RÉSUMÉ

En introduction, je qualifiais l'arrêt maladie d'objet flou, aux contours mal définis. Arrivée à la conclusion, j'utiliserais plutôt des adjectifs comme « protéiforme », « plurivoque », et, encore maintenant, assez déroutant. Assurément, on ne peut pas tracer d'équivalence entre maladie et arrêt maladie. Globalement, la maladie ne suffit pas à déclencher un arrêt maladie. La tendance forte, nette, massive, est d'aller travailler même malade. La maladie, que le Larousse définit comme « altération de la santé, des fonctions des êtres vivants », est une condition nécessaire pour passer à l'arrêt maladie. Sans cette altération, point d'arrêt. Le malade imaginaire et son médecin complaisant qui imprègnent les représentations ont besoin de s'appuyer sur une base relative à la pathologie, quitte à ce que l'arrêt ait pour fonction principale de mettre à l'abri d'une atteinte plus grave, conformément au devoir de prévention qui incombe au médecin au même titre que le traitement proprement dit. Le code du travail confie d'ailleurs explicitement au médecin la tâche d'« éviter toute altération de la santé de travailleurs du fait de leur travail ». Dans cette conception du rôle du médecin, avec cette définition de la maladie, même les arrêts qualifiés d'arrêts pour « convenance personnelle » pourraient entrer dans le champ de la protection de la santé, révélant par exemple une conciliation impossible entre vie privée et professionnelle induite par l'organisation du travail, et menaçant en tout cas l'équilibre du salarié (c'est ce que soutient par exemple Bernard Cassou, 2004). Même sans parler de prévention, Catherine Cavalin et Sylvie Célérier (2012) concluent de l'enquête « Événements de vie et santé (EVS) » menée par la Drees en 2005-2006 que « le silence *absolu* des organes, pour plagier Leriche, n'existe pas. Pour ceux qui le peuvent, travailler revient toujours à faire avec des symptômes de diverses natures. » De ce fait, la visite chez le médecin pourra bien être perçue comme un mouvement d'humeur, une envie de vacances, il n'en reste pas moins que le médecin aura une raison tangible, un ou plusieurs symptômes, qui pourront justifier de l'altération de la santé du patient. Dans l'aide à domicile, il est particulièrement facile de le constater : toutes ont quelque chose, quelque part, et le médecin trouvera sans difficulté des raisons sérieuses de prescrire un arrêt, quand bien même sa patiente n'exprimerait rien d'autre que le besoin de prendre un congé. Les propos de cette aide, qui pourtant estime que l'arrêt-maladie « *c'est l'horreur* », traduisent bien cet état de fait, en se plaçant dans une situation hypothétique :

« Si ma hiérarchie me refuse une semaine de congé, ben je me gêne pas hein, je vais voir mon médecin et lui va se faire un plaisir de me mettre en arrêt maladie parce qu'il le sait que moi je viens pas frapper à sa porte pour rien ».

Dans l'immense majorité des cas, cette condition nécessaire (une santé altérée et/ou qui pourrait le devenir plus encore) ne sera pas une condition suffisante pour conduire à un arrêt. Il faut un « quelque chose de plus ». Ce quelque chose de plus peut concerner la maladie : elle doit alors être telle que le malade soit dans une impossibilité d'aller travailler. Et d'aller durablement travailler, sans quoi il prendra plutôt sur ses congés, ses RTT.

Mais ce quelque chose de plus peut être de nature très différente. Il supplée aux outils traditionnels des salariés pour protéger leur santé d'environnements astreignants : soit comme soupape de sécurité (un petit arrêt permettant d'éviter à plus long terme des arrêts plus longs), soit comme outil de gestion du temps (en particulier en l'absence de temps de pause ou quand le temps de travail empiète dangereusement sur le temps hors travail), soit encore comme limite posée à une exigence d'investissement total, incluant la subjectivité, ou comme ré-appropriation de valeurs sociales et humaines (notamment lorsque ces valeurs sont centrales pour le salarié et lui semblent oubliées par l'environnement de travail).

Ce quelque chose de plus relève aussi de la prise de position face à des situations jugées critiquables, voire inacceptables : l'arrêt maladie sert alors de message, de « voice », pour alerter les collègues, ou la hiérarchie, dans l'espoir de modifier l'existant, le plus souvent dans un souci de bien-être collectif. En incriminant les mauvaises organisations, conditions, de travail, il entend modifier le rapport de force, défendre la dignité, ou pointer les défaillances organisationnelles et leurs effets pathogènes.

Il peut alors être interprété comme une sanction, au sens de conséquence logique (d'une organisation du travail néfaste). Ou comme une sanction (punition) à l'égard de l'employeur. Mais il est aussi ressenti comme une sanction vis à vis de soi, comme si l'on était puni d'avoir mal respecté le devoir de précaution qui nous dicte de nous maintenir en bonne santé.

Ce quelque chose de plus est généralement lié, en tout cas dans les propos des interviewés, à la morale. La morale dans une acception large, au sens où les interviewés prennent en compte les répercussions de leur arrêt avant de consentir à y recourir : conséquences sur autrui, sur leur entreprise, leurs collègues, leurs clients, voire leurs supérieurs hiérarchiques, ou encore leur travail. Cette morale revêt souvent un caractère identitaire, elle concerne les valeurs du secteur et ses façons de faire, c'est souvent l'image de tout une catégorie qui est en jeu. Elle demande de savoir à quel

groupe on appartient ou on s'identifie. Cette morale est ancrée dans une idée macrosociale qui prône le juste ; le contexte dans lequel elle s'opère, selon qu'il est par exemple jugé ou non inique, justifiera de s'arrêter ou de ne pas s'arrêter.

Enfin ce quelque chose de plus souligne l'intelligence des acteurs, d'une part parce qu'ils ont intégré les normes de la société à laquelle ils appartiennent et celles de leur environnement concret, ce qui leur permet de survivre dans ces environnements. Ces normes font apparaître l'arrêt comme un problème pour l'entreprise, le signe d'une faille personnelle (dans une société de performance), un manquement à l'investissement psychique exigé par le néo-management, mais aussi sous certaines conditions une forme d'absence acceptable.

Intelligence d'autre part parce qu'ils mettent en œuvre un processus analytique et réflexif, qui leur permet aussi bien de s'intégrer et de s'adapter au contexte que d'essayer, le cas échéant, de faire bouger les choses. Ainsi, ils procèdent par tâtonnement, en intégrant le principe de réalité, avant de décider s'ils doivent ou non s'arrêter. Ils procèdent à des arbitrages dans lesquels ils anticipent les conséquences de leur arrêt ou de leur présence à leur poste, que ces conséquences soient positives ou négatives : ils prennent en compte les répercussions financières, le travail qu'ils trouveront au retour de l'arrêt, les remarques qu'ils devront éventuellement essayer, le statut qu'ils risquent de perdre, les changements qui peuvent s'opérer en leur absence, leur mal-être qui risque d'empirer s'ils restent désœuvrés, mais aussi les forces qu'ils auront retrouvées et les possibilités de faire changer les choses pour la collectivité en servant de sonnette d'alarme. Ils pèsent aussi les « pour » et les « contre » associés à l'arrêt, lequel peut être aussi bien un moment pour soi, une façon de reprendre les rennes, qu'un moment d'ennui, plein de tracasseries (voir son médecin, remplir des papiers, ...), mais encore un problème pour ceux qui comptent sur vous: surcroît de travail pour les collègues et éventuel désarroi pour les clients. Cette intelligence s'observe aussi dans l'évolution personnelle affichée par les interviewés: leur point de vue sur les choses et les pratiques qui s'y associent changent, comme s'ils suivaient une carrière dans divers domaines de leur vie - carrière de travailleur, carrière de malade, carrière familiale (lorsqu'on devient conjoint, et/ou parent, et/ou chargé de ses parents âgés) - avec aussi d'éventuels conflits de rôle conduisant à des réarbitrages.

2. LIMITES ET REGRETS

Pointer les limites est à mon sens un des moments les plus agréables dans un travail de recherche. Pas par goût de l'auto-flagellation, mais parce qu'on peut, un temps, se convaincre que le travail qu'on a effectué aurait pu ressembler à quelque chose, si... Si on avait eu plus de temps. Plus de moyens. Si on avait dérangé encore davantage son directeur de thèse. Si on avait mieux creusé les idées. Si on avait été plus rigoureux. Si on avait lu plus de recherches. S'il en avait été autrement. On doit bien reconnaître qu'en l'état, il y a beaucoup de critiques à formuler, mais rien n'est perdu. Les limites sont comme des potentialités infinies d'amélioration. Tout est possible.

2.1 Limites liées à la méthodologie choisie

2.1.1 Entretien et observations en sociologie, des pratiques immorales ?

Pour commencer, plus qu'une limite, une impasse. Il me semble impossible, chaque fois que je mène des entretiens, des observations, de ne pas me sentir atrocement opportuniste. Je me demande comment tous ces gens qui se sont prêtés au jeu, à mon jeu, avec bonne volonté, peuvent ne pas se sentir comme des rats de laboratoire, scrutés, épiés, testés. Certes, ils se disent peut-être, de leur côté, qu'ils m'ont bien eue ! Ce serait presque rassurant. Et bien heureusement notre interaction ne se réduit pas à une expérience pour faire avancer ma recherche. J'aime vraiment les écouter, beaucoup semblent contents de donner leur avis, ils aiment réfléchir sur les choses, certains essayaient souvent d'entamer des échanges de points de vue. Je sais qu'un ou deux gardent un bon souvenir de notre rencontre et seraient contents de prendre un verre avec moi en dehors de tout cadre de recherche. Mais reste que dans cette méthodologie, des êtres humains sont utilisés comme des moyens pour mes propres fins.

Par ailleurs on ne se rend pas toujours compte de la portée de ce qu'on énonce, de ce que cela peut dire ou montrer de nous-mêmes, et l'on risque d'être bien mal à l'aise lorsqu'on s'en aperçoit. Etre interviewé ou observé c'est aussi risquer d'être mal perçu, dans tous les sens du terme. Et je doute que ce risque soit présent à l'esprit de ceux qui se prêtent à l'expérience. Lorsque je travaillais pour l'émission *Striptease*, je m'étais vite aperçue que les personnes qui acceptaient d'être filmés, voire qui nous contactaient dans cet espoir, étaient souvent enthousiastes au début, convaincues qu'elles allaient donner d'eux une image qui leur convenait. Et l'émission avait beau être réalisée sans trucage, les montages avaient beau être honnêtes, ne pas souligner spécialement tel ou tel aspect dérangeant, il y avait bien souvent un terrible malaise chez ceux qui se voyaient, à l'écran, tels

qu'ils étaient. Même ceux qui reconnaissaient qu'il n'y avait aucune tromperie, aucune malveillance, admettaient aussi qu'ils ne se représentaient pas ainsi, et que le miroir qui leur était renvoyé ne les mettait guère en valeur.

Je me souviens d'avoir un jour fait part de cette question à une de mes profs de sociologie. Elle traçait des typologies à partir des entretiens réalisés. Puis elle faisait part des résultats à tous ceux qui avaient participé, répondu à ses questions. Je lui avais demandé s'ils ne se sentaient pas utilisés ou trahis après coup, elle m'avait répondu que non, qu'ils étaient même d'accord avec les typologies dégagées, mais que généralement ils ne se situaient pas dans la catégorie où elle les avait rangés. Je n'avais pas trouvé cela rassurant du tout et je me disais qu'ils auraient peut-être très mal réagi si elle leur avait dit que telle ou telle catégorie les représentait.

Pire : les actions des interviewés-observés, leurs propos, sont passés au crible de grilles interprétatives, ils peuvent même être trahis. Dans l'idéal, et ce sera une première limite, il aurait fallu systématiquement revoir mes cobayes, leur demander, comme cela se pratique, s'ils souhaitent revenir sur leurs propos, les modifier, les compléter, les renier même. Et leur soumettre mes conclusions, voir s'ils sont d'accord avec les idées que je défends, s'ils se reconnaissent ou non dans celles-ci, ou s'ils ont l'impression que j'ai distordu ou sur-interprété leurs paroles, leurs actes, déformé leur pensée. Cela supposerait trois entretiens au moins par personne...

2.1.2 Des entretiens hétérogènes

Les entretiens réalisés pourront sembler peu homogènes, et de ce fait sujets à critiques. Mon idée était de mener quelques entretiens non directifs au départ pour me faire une idée des thèmes saillants puis d'en tirer la construction d'une grille. Ce que j'ai fait, mais il faut bien reconnaître que j'ai utilisé cette grille avec souplesse : quand je me contraignais à la suivre, je perdais à la fois le plaisir de la rencontre et la fluidité, m'enlisant dans une rigidité inauthentique qui gênait aussi les personnes interviewées. Si l'on devait dresser des statistiques rigoureuses à partir des entretiens, elles seraient inutilisables, il manquerait quelques items à presque tous les entretiens.

2.1.3 Des effets d'induction incontrôlés

Anne Burguet et Denis Hilton (2004), parmi d'autres, mettent en évidence quelques constantes quant aux causes énoncées pour expliquer un même phénomène, lequel peut généralement être expliqué par l'ensemble de ces causes.

Les explications données vont avoir tendance à sélectionner la cause qui paraît anormale dans les circonstances (par exemple, pour expliquer un arrêt maladie spécifique, la cause considérée comme anormale pourra être : il avait bu la veille / il avait mal au crâne / il n'avait pris toutes ses RTT...)

Elles vont aussi tendre à répondre à ce qu'on pense que l'interlocuteur juge surprenant dans les circonstances données : « Pourquoi allez-vous travailler même quand vous êtes malade ? » n'est donc pas la même question que « allez-vous travailler même quand vous êtes malade ? » ni que « quand vous êtes malade allez-vous travailler ? », etc. Ou à ce qu'on pense que l'interlocuteur cherche à savoir (« pourquoi as-tu pris un arrêt maladie ? » n'est de ce fait pas équivalent à « pourquoi t'a-t-on prescrit un arrêt ? »).

Enfin les explications sur des fait généraux (« pourquoi les objets tombent-ils ? ») vont chercher plutôt des lois causales générales, contrairement aux explications sur des faits précis (« pourquoi *ce* stylo est-il tombé ? »). « Si je vous parle des arrêts maladie, qu'est-ce que ça évoque pour vous ? » n'entraîne donc pas le même type de réponse que « pouvez-vous me parler de vos derniers arrêts maladie ? ». L'opposition entre les explications toutes faites ou les idées générales (par exemple que les gens abusent des arrêts maladie) et l'expérience des personnes interviewées (qui ne connaissent personne qui abuse) pourraient s'expliquer en partie par cette différence dans la question posée.

Surveiller plus attentivement les questions, ou, au moins, une fois la question - mal - posée, rebondir sur les réponses en m'interrogeant et en interrogeant plus systématiquement sur les motifs sélectionnés, aurait enrichi l'analyse. Quitte à enfoncer le clou, des entretiens plus homogènes et plus méthodiques l'auraient rendue plus solide.

2.1.4 Les pour et les contre de l'observation participante

Au départ, mon intention était de ne pas juste observer, mais de participer, chaque fois que possible. J'ai vite renoncé. Après une journée de participation à l'Octave j'ai eu confirmation de mes faibles capacités à mener de front observation et participation. Je perds en compréhension du contexte tout

ce que je gagne en meilleure compréhension d'une tâche et des interrelations qu'elle implique. Par ailleurs, sans entrer dans les détails, je suis terrorisée par les chefs et participer davantage m'aurait amenée à agir sous le regard et l'autorité d'une personne, ce qui, en plus d'être déprimant et oppressant, aurait distordu ma perception. Enfin, plusieurs signaux envoyés m'ont laissé penser que ma participation pouvait embarrasser ou perturber. A l'Octave, le Directeur en me présentant, lors d'une réunion, a précisé que je n'interviendrais pas dans les discussions ni dans le déroulement de l'activité. Dans l'aide à domicile, c'était encore plus difficile. Certaines tâches sont intimes, en particulier toutes celles qui se rapprochent du soin, et si les clients ne semblaient pas du tout gênés que je les voie sous la douche, je ne suis pas sûre que les aides auraient pris la responsabilité de me laisser les laver. Je n'étais pas plus autorisée à exécuter d'autres tâches : « *Vous rigolez* », m'avait dit une aide en chemin, « *faut être costaud pour faire ce métier, vous allez tout vous casser* ». Une autre m'avait fait comprendre que je serais plus utile en écrivant qu'en essayant de faire son travail : « *non non, vous, vous écrivez, c'est bien pour nous* ». Ou peut-être essayait-elle seulement de me protéger ? Je m'étais à plusieurs reprises interrogée sur les refus des aides chaque fois que j'avais proposé, et je m'en veux aujourd'hui de n'avoir pas demandé pourquoi il était à ce point difficile pour elles d'envisager que je puisse m'y coller. C'est un de mes plus grands regrets.

2.1.5 Et les autres ?

Etudier les acteurs en situation écarte systématiquement la population hors emploi. Le parti pris, comme mentionné en introduction, était de considérer que « depuis l'intérieur de l'entreprise, on peut accéder à ce qui s'y joue pour les travailleurs y compris dans leurs liens avec la réalité sociale extérieure » (Duran, Hatzfeld, 2002). Mais on rate probablement un pan de la population, en particulier, si l'on entend rester dans les secteurs professionnels étudiés, ceux qui en sont écartés durablement et qui pourraient proposer une vision différente. Les retraités par exemple, dont on sait qu'ils revisitent souvent leur expérience passée lorsqu'ils constatent les dégâts causés progressivement par leur activité professionnelle. Ou les chômeurs, les anciens travailleurs du secteur, déclarés inaptes, etc. A ce titre, Pierre Roche (2001) souligne avec inquiétude une tendance récente : « Que deviennent les stratégies de préservation lorsque le corps dont dispose l'acteur ne contient plus de force de travail lui permettant l'appropriation des moyens de subsistance? [...] Ce qui est exigé de l'acteur, ce n'est pas de libérer ses capacités afin de les employer à des fins utiles mais bien d'exhiber ses incapacités afin de mériter, de justifier sa survie. Son intérêt, de ce point de

vue, ne le pousse pas à limiter les dégâts, à préserver son corps. Au contraire [...] l'individu retourne ses capacités stratégiques contre son propre corps afin d'obtenir l'argent de la survie. On peut enfin repérer, au bout de ce processus, des pratiques d'autodestruction. [...] De plus en plus nombreux sont ceux qui acceptent d'être étiquetés "handicapé physique" ou "handicapé mental"». On peut supposer que cette population apporterait un regard différent, des regards différents, sur les arrêts maladie. Tout comme les - nombreuses - aides à domicile « *qui ne restent pas* », qui après quelques semaines, voire quelques jours, renoncent à cet emploi trop pénible.

De même, je n'ai pas rencontré, m'a-t-il semblé, de salariés qui pourraient être considérés par leurs supérieurs ou leurs collègues comme des malades abusifs. Le plus souvent, ils ne font pas long feu dans leur structure d'emploi, et on me parlait d'eux au passé. Lorsque j'ai demandé à plusieurs salariés de l'Univers s'il serait possible de joindre leur ancien collègue, celui qui prenait « *beaucoup d'arrêts* », personne n'a accepté de me communiquer ses coordonnées, au motif qu'il préférerait probablement ne plus entendre parler de cette expérience douloureuse. A la Concorde on m'a priée de ne pas interviewer une aide à domicile qui venait d'être convoquée pour absence injustifiée, au prétexte qu'elle risquait de mal vivre l'entretien. Les (maigres) tentatives menées auprès des collègues pour intercéder en ma faveur n'ont pas très bien fonctionné non plus: une aide soignante m'a proposé de demander à un de ses collègues, qui prétendait ne pas avoir peur de prendre des arrêts même s'il n'était pas malade, s'il accepterait de me rencontrer, mais elle ne m'a pas recontactée, et je n'ai pas insisté. Elle-même n'était pas très sûre qu'il prenait de tels arrêts et n'avait pas l'impression qu'il manquât souvent à l'appel. Chez Dolmen, j'ai interviewé deux salariées jugées de mauvaise foi par les encadrantes. Celles-ci reconnaissaient qu'elles étaient souvent malades, et que c'était gênant, mais elles invoquaient des causes réelles. Ceux qui s'absentent longtemps font d'ailleurs plutôt l'expérience inverse : c'est avant, par le présentisme, qu'ils abusent.

Parler avec ces vrais-faux malades, s'ils existent, m'aurait intéressée. Se jugent-ils « souvent malades » ? Ont-ils l'impression d'abuser ? Comment gèrent-ils la pression collective, si elle se manifeste ? La pression professionnelle ? Les collègues leur imposent-ils des sanctions ? Sur mes terrains, ceux qui sont soupçonnés d'abus finissent par partir, dans des conditions plus ou moins pacifiques (chez Dolmen, une salariée que je n'ai pas pu voir - elle était en arrêt - accusait même officiellement sa responsable de harcèlement et envisageait une action aux prud'hommes). Mais de quoi cet exit définitif est-il la manifestation ? Ou encore, est-ce parce qu'ils savent qu'ils vont partir qu'ils s'autorisent à s'arrêter ?

2.1.6 Les limites temporelles de l'enquête

Quitter le lieu de travail et aller chercher ceux qui en ont été exclus - ou s'en sont exclus - donnerait peut-être des éléments de compréhension supplémentaires? Elargir à d'autres temps, encore plus. Nous comparons souvent le présent aux époques tout juste antérieures, au risque de tirer des conclusions qui seraient peut-être différentes si l'on remontait l'histoire plus loin. J'avais été frappée par la description des « âmes scrupuleuses » que nous donne Pierre-Henri Castel: « Depuis le moyen âge, nous assistons à une formidable intériorisation de la contrainte sociale », explique-t-il. Les « scrupuleuses » au XVII^e siècle en étaient arrivées au point de ne plus aller se confesser, persuadées de ne jamais parvenir à énoncer tous leurs péchés. Il a fallu à cette époque inventer des artefacts pour les convaincre de la moindre étendue de ces péchés. Il y a eu plus tard les neurasthéniques allemands qui, au siècle dernier avaient un sens très marqué de la maîtrise du temps : « obsédés de la vérification », ils avaient le sentiment d'être toujours en retard, de n'avoir pas fait les choses assez vite, ni assez bien. Aujourd'hui, propose-t-il, les troubles obsessionnels du comportement seraient une manifestation de ces scrupules, mais comme réponse à l'injonction d'auto-contrôle.

Rien ne change, donc? A part peut-être, et ce n'est pas rien, l'ampleur de certains phénomènes, l'extension à l'ensemble d'une société, à l'ensemble d'un ensemble de sociétés, de certains types de comportements ? Les arrêts maladie nous disent en filigrane quelque chose sur les contextes, les mentalités, les idéologies, le rapport au travail, et tant d'autres aspects de nos sociétés. J'aurais aimé approfondir la recherche en collectant plus de données sur les temps passés, mais surtout être déjà dans cinq ans, dix ans, vingt, pour savoir comment la question des arrêts a évolué.

2.1.7 Les limites géographiques et sectorielles

Il est d'usage de rappeler que les résultats des recherches empiriques ne peuvent pas être généralisés à la légère. Ceux que je présente ici proviennent de terrains limités, seulement deux secteurs d'activité, seulement quatre associations et une entreprise, ainsi que quelques entretiens extérieurs à ces structures. Pour la plupart, ils recourent ou complètent ceux issus d'autres terrains, même d'autres pays, ils s'appuient sur des théories moins circonscrites, ce qui est plutôt bon signe quant à leur pertinence éventuelle à plus large échelle. Mais on ne peut présumer de leur validité générale.

En regardant, brièvement, ce qui se passe ailleurs, j'ai eu l'impression que les pratiques tendent à s'uniformiser, comme si se diffusait une norme tacite qui prendrait des formes diverses selon les lieux.

Ainsi en discutant de façon plutôt informelle avec trois employées de maison pas nécessairement déclarées, j'ai constaté des pratiques calquées sur les réglementations en vigueur. Par exemple, les employées étaient payées par leurs employeurs cinq semaines par an, pendant leurs congés, alors qu'elles n'avaient aucun contrat. De même, lorsqu'elles étaient malades et ne pouvaient travailler, certains de leurs clients payaient tout de même leur prestation.

Une juriste ayant travaillé quelques années aux Etats-Unis m'expliquait que dans ce pays, tous les systèmes cohabitent. Dans les grandes entreprises les salariés disposent généralement d'un quota de jours d'absence rémunérés (en plus des congés pays), qu'ils peuvent utiliser à leur guise, sans besoin de se justifier. Au-delà, des systèmes de prise en charge, le plus souvent dégressifs avec le nombre de jours d'absence, peuvent être déclenchés. Ainsi le « quota imaginaire » d'absences, seuil implicite au-delà duquel il devient très coûteux psychologiquement de s'absenter, en France, trouve une forme d'équivalent formel, aux Etats-Unis ; il y est coûteux psychologiquement mais aussi pécuniairement de le dépasser. On pourrait aussi souligner le parallèle entre ce « paquet de jours » à disposition des salariés américains et la façon dont leurs homologues français utilisent de façon interchangeable des possibilités de s'absenter : les RTT se substituent aux arrêts maladie, ou bien les salariés « prennent leur journée », quand l'arrêt ne dure pas plus qu'un ou deux jours ; à l'inverse l'arrêt maladie peut être utilisé en dernier ressort quand une absence exceptionnelle doit être justifiée auprès de l'employeur.

Dans les très petites entreprises états-uniennes, le plus souvent, les salariés ne disposent pas de ces jours rémunérés. Cette distinction existe aussi en France où persistent, par exemple dans des grands groupes, des avantages comme la prise en charge du délai de carence (ou encore : jours de congés payés supplémentaires, primes lorsque les employés se marient, ont des enfants, clubs de vacances réservés, chèques vacances, etc). Ces avantages, fréquemment hérités d'une tradition paternaliste dans des époques où l'on cherchait à fidéliser une main d'œuvre moins pléthorique, subsistent encore aujourd'hui, entretenus par des comités d'entreprise actifs et dotés de moyens financiers suffisants. Mais on peut là encore remarquer que se développent des normes de comportement identiques selon la taille de l'entreprise, qui ne sont pas liées aux incitations financières : les travailleurs se disent plus enclins au présentisme dans des petites structures où ils se pensent indispensables et où chacun, patrons compris, se démène dans un objectif partagé, que dans de

grosses sociétés où prédomine le sentiment que les travailleurs triment et que les patrons s'enrichissent, où l'on se sent interchangeable, où l'on sait que l'absence sera de peu d'effet, ou que les conséquences en seront vite résorbées.

Les recherches menées à l'étranger sont de précieux appuis pour la comparaison, mais on aimerait toujours aller voir soi-même, sur place, ce qui s'y passe.

2.2 Limites aux thèmes abordés

A divers moments, j'ai écrit que tel ou tel sujet mériterait probablement une attention plus soutenue, des recherches supplémentaires, une réflexion approfondie. Je mentionne ci-dessous les thèmes que j'aurais pu, dû, parfois voulu, examiner mieux.

2.2.0 La question de l'abus

La question de l'abus en particulier a été traitée en pointillé, dans presque toutes les parties et sous-parties de cette thèse, mais n'a pas constitué un thème à part entière. Il me semble qu'un des aspects saillants de l'abus tient à un problème de focale : dans une société où la norme est d'aller travailler même quand on est malade, il faut presque systématiquement un motif supplémentaire pour se résoudre à s'arrêter. Souvent, ceux qui dénoncent les abus ne voient que ce motif, qui, puisqu'il n'est pas en lien avec une maladie, relève selon eux de l'abus. Alors que celui-ci s'ajoute le plus souvent à un événement psycho-corporel, pour lui donner une autre portée et un sens. J'aurais aimé développer ce point plus systématiquement, et aussi insister sur ce qui pourrait, après tout, être la norme: s'arrêter chaque fois que l'on est malade, même « un peu » malade. Pourquoi donc tout le monde, y compris moi-même, considère si souvent qu'on « ne s'arrête pas pour ça » ?

2.2.1 Aliénation ou libre choix ?

Mon directeur de thèse a plusieurs fois souligné qu'il aurait été souhaitable de mieux cerner à quel moment on peut éventuellement parler de manipulation patronale, d'aliénation, de soumission, et à quel moment on a plutôt affaire à la volonté de l'acteur, à un engagement choisi, en ce qu'il épouse ses valeurs, celles qu'il partage ou co-construit avec ses pairs en situation. Je ne peux qu'admettre qu'il a raison.

2.2.2 Contradictions et palinodies

Parmi les grands plaisirs des entretiens figurent les palinodies, les discours contradictoires, soit intrinsèquement, soit relativement à des propos précédemment tenus ou aux actes observés. Je regrette de n'avoir pas plus systématiquement creusé ces discordances.

Par exemple l'ambivalence dans les jugements portés sur les absents : du côté des cadres, dans l'aide à domicile, une responsable va dire « *On doit être comme tout le monde, c'est toujours les mêmes* ». Puis tempérer immédiatement: « *Il y a des gens plus fragiles.* » Elle ajoutera « *Aussi il faut dire que c'est un métier très difficile. Le corps prend beaucoup.* » Puis reviendra en arrière : « *Et... certains s'écoutent beaucoup plus que d'autre face à la maladie* ». Du côté des collègues, on a parfois l'impression d'être devant des énoncés performatifs (« *je juge pas* », « *personnellement j'en veux pas aux filles* », « *chacun a ses raisons* ») qui nuancent des critiques à demi-mot (« *ça madame c'est leur conscience* »). Les mêmes qui disent « *y en a bien sûr qui abusent, qui se foutent de leur boulot* » vont, comme les cadres, se reprendre : « *Après y a des gens qui sont plus... c'est pour ça que je critique pas les gens.* » Ou encore, on va trouver l'utilisation de l'expression « *se mettre en arrêt maladie* » chez les mêmes qui déplorent que les collègues ne soient pas plus attentifs à leur santé et tirent sur la corde. La question du « bon malade » et du « mauvais malade », qui est peut-être sous-jacente à ces discours ambivalents, aurait pu être mieux traitée, et compléter le chapitre sur les arrêts légitimes.

Autre exemple, la loyauté envers les clients : les aides vont très souvent affirmer que c'est pour eux qu'elles s'efforcent de venir travailler... tout en admettant par la suite que même lorsqu'elles n'avaient pas de clients, dans des emplois antérieurs, elles venaient au travail en toute circonstance, malades ou pas. On trouve le même phénomène parmi les professeurs : ils ne veulent pas être absents pour ne pas mettre leurs élèves en difficulté lorsqu'ils sentent que ces élèves dépendent beaucoup d'eux... mais font preuve du même excès de présence lorsque ce n'est pas le cas.

2.2.3 Divergences marquées entre direction et terrain

Les différences d'interprétation entre cadres et employés auraient aussi mérité d'y regarder de plus près. Je me souviens des sourires dans la salle lorsque mon directeur de thèse, à l'occasion d'un colloque, avait évoqué les résultats d'une enquête sur les burn-out : tandis que les salariés incriminaient massivement les conditions de travail, les patrons et managers invoquaient les

problèmes personnels. On pourrait faire le même genre de remarque ici. Brice, directeur de l'Univers, explique le peu d'arrêts dans cette structure par la jeunesse des salariés, qui seraient de ce fait en bonne forme physique et pour cette raison ne tomberaient pas malade. Alban, directeur de l'Octave, y voit « *des histoires de choix de vie* », liées à « *la place du boulot par rapport à la vie perso* »; et surtout au fait que « *les gens font une lecture plus ou moins aliénante du métier qu'ils exercent* ». Il répète que « *ce qui fait la différence, c'est la passion* », à l'instar des dirigeants étudiés par Marie-Anne Dujarier, qui jugent que ce qui compte chez les salariés, c'est l'amour du métier, « *l'amour comme compétence indispensable pour "tenir" dans son métier et "bien le faire"* », l'amour bien pratique à utiliser car il est « *du ressort exclusif des individus* » et ne peut donc en aucun cas être imputé aux failles des prescripteurs ou de l'organisation. Côté salariés, la question de l'amour du travail est aussi un des motifs exposés, mais au milieu de bien d'autres : l'influence de modèles (souvent parentaux), des pratiques sur le lieu de travail, de la pression (douce) qui s'exerce pour faire comprendre qu'on ne devrait pas s'absenter, de la masse de travail qui ne pourrait pas être éclusée en cas d'arrêt et s'abattraît lourdement sur le salarié à son retour, ... Même dans l'aide à domicile, où il y a consensus sur la difficulté des conditions de travail, les discours des cadres (et des quelques salariées qui ont adopté leur système de valeurs) sont teintés de soupçons (« *On devient même sceptique sur le décès des oncles des tantes et des grands-mères* », « *La personne qui donne ces excuses un peu bidon, si je peux me permettre... Elles ont généralement des voix de mourant.* ») Tandis que les travailleuses mettent l'accent sur les conditions difficiles, leurs effets concrets sur la santé. Au passage, j'ai eu tendance à utiliser indifféremment des catégories qui pourtant ne se recoupent pas: les dirigeants et les encadrants ne sont pas porteurs des mêmes valeurs ou modes d'action. Il y a à cela une explication, pas tout-à-fait suffisante : dans les structures étudiées, il n'y avait pas toujours de tels niveaux hiérarchiques (dans les SMAC, il n'y avait pas de niveau d'encadrement intermédiaire entre direction et employés). Lorsque ces niveaux existaient, comme chez Dolmen et la Concorde, il m'a semblé que les coordonatrices tenaient des discours assez proches de celle des directions. Lorsqu'il y a des tentatives pour « faire tampon » entre direction et subordonnés, elles sont limitées. Ainsi chez Dolmen, Annie admet que « *c'est vrai qu'on s'arrange, on ajoute des heures de façon officieuse, par exemple pour celles qui viennent chercher leur planning ici et qui travaillent pas juste à côté. Mais la direction n'est pas du tout d'accord pour qu'on...* ». Ce qu'une des salariées confirme : « *C'est pas la faute d'Annie, elle est surveillée, elle peut plus faire ce qu'elle veut. Elle essaie un peu de tricher mais...* » Opérer une

distinction aurait toutefois valu la peine, à quelques moments, ou, surtout, souligner que dans d'autres structures elle s'imposerait.

2.2.4 La question de l'individualisme, la question du collectif

J'ai mentionné à diverses reprises le processus d'individualisation de la société, la façon dont le management s'appuie sur cette individualisation et la renforce, les répercussions sur les salariés. J'ai suggéré aussi que cette individualisation expliquerait pour partie la baisse des grèves et l'augmentation des arrêts maladie. Nicolas Hatzfeld (2011) associe la dissolution des collectifs dans le travail et le fait que la pénibilité soit ressentie de manière de plus en plus individuelle. Dans le même temps, Alain Ehrenberg (2010), et Pierre-Henri Castel (2010) comparent la France et les Etats Unis et jugent que la France reste nettement moins individualiste. Les Américains cherchent à faire reconnaître leur pathologie comme spécifique, singulière, les Français l'inscrivent dans une société (à soigner). Dans les exemples que j'ai cités, il ne m'a pas semblé que l'individualisme soit si manifeste, en ce qu'il est fortement contrebalancé par une prise en compte d'autrui, prise en compte elle-même largement conditionnée par l'organisation du travail en place. Dans les musiques actuelles, on sent que les salariés se perçoivent comme des malades de cette organisation, qu'ils souhaitent la soigner, qu'ils recourent en dernier ressort aux arrêts maladie pour y parvenir. L'aide à domicile témoigne d'une autre façon de faire collectif, en défendant seul ou à plusieurs la dignité et le métier contre des pratiques managériales jugées néfastes. Par ailleurs les acteurs alternent dans leurs discours le « *je* » et le « *nous* », parlant parfois d'eux (au singulier), parfois d'eux (au pluriel). En particulier, il m'a semblé qu'ils vivaient essentiellement les contraintes au singulier (ils diront par exemple « *je n'ai pas le droit de tomber malade* ») mais les droits à défendre au pluriel (beaucoup le répètent, « *on a le droit d'être malade* », « *ça arrive à tout le monde* », mais c'est en référence à des collègues ou des principes généraux, non à leur propre cas).

Individualisme, appartenance à un collectif... je reste indécise aussi au sujet du collectif. En effet le « collectif » reste pour moi, avant tout, une déclinaison du niveau macro - mais dans la forme particulière qu'impose le contexte microsocial en question - bien que je le traite, parfois, comme un niveau intermédiaire entre l'individu et ce niveau macrosocial. C'est aussi que je n'ai pas souvent eu l'impression d'avoir affaire à un collectif institué, ou au moins organisé, se pensant tel, des individus s'affirmant membres d'un tout. Parfois il me semble que le terme de « groupe » aurait été plus adéquat. Equipe. Gens. La référence à une « *maison* », une « *famille* » quand les salariés

parlent de l'Octave, peut être vue comme une façon de « faire collectif », mais cela constitue-t-il vraiment un collectif? Pour ce qui a trait aux arrêts maladie, en tout cas, une analyse des formes de régulations collectives aurait pu être féconde. J'ai plutôt rapporté les contraintes locales liées à l'organisation du travail, laquelle pesait sur les travailleurs et influait sur la manière dont ils interagissaient. J'ai tout de même suggéré que par le biais de « petites phrases », remarques humoristiques, les absences étaient soulignées. Qu'à l'inverse, les abus de présence pouvaient faire l'objet de remarques sous l'angle de la bienveillance (on conseille aux collègues de ne pas venir dans cet état, de prendre davantage soin d'eux, de ne pas reprendre le travail aussi tôt). On pourrait se demander s'il ne s'agit pas aussi de tentatives de régulation destinées à limiter les excès de zèle pour ne pas auto-entretenir un système qui fixerait la barre trop haut, en acceptant des normes trop exigeantes qui incitent l'ensemble à s'y conformer, avec l'idée que si les uns adoptaient un rapport plus tranquille à leur travail et prenaient davantage soin de leur bien-être, les autres se l'autoriseraient peut-être aussi. C'est un peu ce qui apparaît quand les salariés parlant de collègues qui arrivent à dire non, à fixer des limites, à s'accorder des absences, disent : « *c'est eux qui ont raison* », comme pour se pousser à faire de même.

Sur la question du collectif, le Directeur de l'Octave de son côté utilise des termes comme « *leader caché* » qui font davantage référence à une analyse en termes de dynamique de groupes. Cela aurait pu aussi être une grille de lecture.

2.2.5 Une fatalité tranquille?

J'ai été interloquée aussi devant la fatalité (apparemment) tranquille affichée par les aides (mais aussi certains salariés des musiques actuelles) devant l'altération irréversible de leur santé du fait de leur métier. Ce n'est pas le cas pour tous, on perçoit chez certains une amertume. Ils acceptent la situation, mais souhaiteraient un peu plus d'égards, ils se donnent, se sont donnés, ont beaucoup perdu, il serait normal qu'on leur témoigne un peu de reconnaissance, de compassion, de douceur. Charles, chargé des studios à l'Octave, en fait partie :

« Ah par contre il fallait porter les choses et moi étant donné que j'ai eu un accident... un très grave accident... j'ai du mal à des moments... j'ai une hanche de pétée, j'ai donc du mal et l'Octave je pense que à un moment donné elle a trop ponctionné sur moi pour le déménagement. Même si c'est moi qui le faisais étant donné que je veux que ça

fonctionne donc voilà point. On donne ce qu'on donne et puis on pense pas aux conséquences et après quand on se rend compte des conséquences... on dit "pourquoi Charles il est comme ça" donc voilà y a des raisons à tout ça. »

Pour d'autres, en particulier chez les aides à domicile, si amertume il y a elle est mieux enfouie. « C'est comme ça », semblent-elles nous dire. On pense aux constats établis par Richard Hoggart (1957) sur les stratégies des classes populaires, lesquelles font preuve d'une forme de « sérénité », « mi-stoïque, mi-fataliste », qui peut s'exprimer par une « tolérance désabusée » (« toutes ces histoires, cela ne sert à rien, cela ne changera pas le monde », « il ne sert à rien de se faire des problèmes à propos de tout et de rien; il y en a bien assez comme ça »). Il faut dire que, dans l'aide à domicile, les moins endurantes partent vite, parfois dès les premières semaines, et n'y retournent pas. Comme chez les maréchaux-ferrants d'Olivier Crasset (2013) : «on trouve beaucoup de jeunes qui commencent, qui vont faire deux ans, trois ans, mais qui pour se faire une clientèle vont être obligés de prendre des chevaux qui sont durs à ferrer, que les autres ne veulent pas, ou des clients qui ne payent pas, des mauvais payeurs [...], où ils vont en baver. Et du coup, certains au bout de deux, trois ans, ils en ont ras-le-bol, et puis pffft ils dégagent. » Les aides à domicile, celles qui restent, citent souvent leur exemple personnel à l'appui d'une situation d'ensemble propre à leur métier. Sans évoquer nécessairement l'avenir, elles présentent un tableau qui ne laisse guère de doutes sur l'évolution future de leur santé, la leur comme celle de leurs collègues. Les arrêts sont alors des solutions temporaires, qui permettent de gérer le présent, mais qui ne changeront pas le cours des choses.

D'autres anticipent plus, et déclarent sans détour qu'elles finiront en miettes! L'humour peut conjurer la peur, comme chez ces aides-soignantes de la Concorde avec qui j'entamais une discussion informelle sur un trottoir, devant leur association : l'une d'entre elles, avec qui j'avais passé la matinée, me présente à ses collègues. Elle explique que je fais une thèse. Ils me demandent une thèse de quoi, je réponds qu'il s'agit d'une thèse de sociologie, un métier inutile, sans comparaison avec le leur qui est à mes yeux parmi les plus utiles. Un d'entre eux réplique immédiatement : «non, faut pas dire ça», une autre ajoute : «oui mais nous dans quinze ans on sera plus bons à rien, on sera complètement pliés» (et joignant le geste à la parole, elle se plie en deux en se tenant le dos).

Certaines évoquent des pistes de sortie, avec tout de même une relative circonspection. Ainsi Joëlle, infirmière :

- Déjà nous des fois on doit prendre des positions dures. Ça abîme beaucoup.

- Vous avez ça en tête?

- Qu'on se casse tout? Oui, oui. J'avais déjà des problèmes de dos plus jeune, c'est de pire en pire. Je peux plus bouger, parfois je dois me coller contre le mur. Et je débute, je me dis qu'il y a encore du temps à... Je serai cassée plus tard, en miettes, mais bon... Y a d'autres métiers aussi. C'est pour ça que j'ai tout essayé, pour voir ce qui est possible ou pas; j'envisage toutes les possibilités.

Ou Isabelle, aide-soignante, qui « *peut-être* », « *c'est sûr* », subira les conséquences de ses excès de zèle, tout en espérant y échapper:

« Je sentirai peut-être ma dévotion dans quelques années, c'est sûr. Je fais des abdos pour soulager mon dos, j'essaie de me préserver, je fais un peu de sport. »

Les recherches montrent que les discours des travailleurs sur l'usure professionnelle évoluent souvent au fil des carrières. Chez les plus âgés, au moment du bilan, lorsque les dégâts se font sentir au quotidien et qu'il n'est plus possible d'espérer que les choses changent, ils peuvent devenir plus revendicateurs, ou, s'il est trop tard, aigris. J'aurais aimé étudier en détail la façon dont l'avenir est envisagé, en particulier chez les aides, à ce sujet ; et aussi (mais il aurait alors fallu interroger des personnes sorties du marché de l'emploi) comment les personnes en parlent rétrospectivement. Savoir comment ces questions sont abordées en formation, par exemple lorsque sont inculquées les précautions ergonomiques (qu'elles ne peuvent appliquer faute de temps). Comprendre ce que recèle l'acceptation (plus ou moins nette) d'un futur meurtri.

2.2.6 Confiance, transgression ; confiance, méfiance

Le thème de la confiance a émergé (ou ré-émergé) dans les années récentes. Les médias s'en sont emparés, en particulier pour montrer comment la confiance - ou au contraire la crise de confiance - pouvaient expliquer la bonne santé politique, économique, d'un Etat, du marché du travail, de

l'entreprise... Ce terme fourre-tout a pu être utilisé en France aussi bien pour définir des formes de croyance (confiance en l'avenir, confiance dans le progrès) que des mesures liées aux anticipations de consommation (tel « l'indicateur de confiance des ménages » publié par l'Insee depuis 1987), ou encore le sentiment qu'une institution fonctionne (la confiance dans la justice), etc. Je me souviens d'une enquête comparative entre deux bureaux de poste parisiens, avant que cette institution ne soit partiellement privatisée et réformée en profondeur. Il y avait alors pas mal de guichetiers, auxquels les clients s'adressaient pour toutes sortes de tâches aujourd'hui automatisées et déléguées aux clients eux-mêmes. Dans le premier bureau, les clients s'énervaient souvent, le temps d'attente était trop long, ils finissaient alors par hausser le ton et critiquer (pour ne pas dire plus) les guichetiers, dont certains quittaient leur poste le temps que le client soit calmé ou passe à un autre guichet, ce qui augmentait encore le temps d'attente et la mauvaise humeur dans la file. Les guichetiers, qui ne savaient pas toujours renseigner convenablement, ne trouvaient pas facilement de soutien chez leurs collègues eux-mêmes affairés et soucieux de ne pas faire attendre « leurs » clients. Dans le deuxième bureau, rien de tel. Les employés trouvaient même le temps de s'entraider. Les clients, tout aussi nombreux, n'attendaient guère et lorsque cela arrivait, le personnel réussissait à fluidifier le flux et à propager la bonne humeur. L'enquête décortiquait les façons de faire dans chacun des bureaux. Dans le deuxième bureau, soulignait-elle, les règles n'étaient pas appliquées à la règle, justement. Par exemple, les guichetiers entassaient les chèques destinés à l'encaissement dans une boîte commune (alors que la règle exigeait de déposer immédiatement chaque chèque reçu dans un coffre, situé à l'arrière), et ne les déposaient dans le coffre que deux fois par jour, ce qui faisait gagner un temps considérable. Les managers laissaient faire, dans un mode de direction fondé sur la confiance. Cette confiance avait pu s'instaurer d'autant plus facilement que le turn-over était bas (tandis que les guichetiers du premier bureau, excédés, essayaient dès que possible d'être mutés dans un autre). Chacun savait qu'il pouvait compter sur ses collègues et sur les managers, et s'autoriser des petites transgressions efficaces. Sur mes terrains, j'ai pu assister à de telles transgressions et il me semble que, couplées à la question de la confiance, elles peuvent influencer sur les arrêts-maladie. Je pense ici aux aides-soignantes de la Concorde qui modifient les plannings entre elles, sans en référer aux supérieurs hiérarchiques, en fonction de l'état d'avancement de leurs tâches. Ainsi l'une proposait à l'autre de s'occuper à sa place de son client, parce qu'elle était en avance sur le planning et à quelques mètres du domicile en question. L'autre pouvait finir sereinement sa tâche, et éviter ainsi de bâcler son travail, de fâcher son client, de passer alors du temps pour se justifier, alimentant alors un cercle vicieux. A l'Octave, conformément à ce que

révèlent bon nombre d'enquêtes, en particulier dans le bâtiment (par exemple Jounin, 2006), les techniciens « oublient » certaines règles de sécurité pour gagner du temps et du confort d'action, sachant qu'en cas de problème, la faute sera assumée collectivement (ce qui ne signifie pas que négliger la sécurité soit une très bonne idée...).

Au contraire, que dire de la méfiance ? On l'a noté, faute d'avoir confiance en leurs supérieurs, les salariés peuvent recourir à l'arrêt : la loyauté est rendue difficile par l'attitude patronale ou managériale, la prise de parole est vaine ou empêchée, l'exit (temporaire ou définitif) devient le meilleur moyen de modifier la donne. La méfiance des salariés peut aussi venir en réponse à celle des supérieurs hiérarchiques. J'ai plusieurs fois souligné la méfiance qui règne chez les encadrants, les directeurs, ou ceux qui s'y assimilent, vis-à-vis des arrêts maladie de leurs subordonnés. Les salariés le leur rendent bien : se sachant l'objet de suspicion ils ne leur accordent plus de crédit, doutent de leur clairvoyance et de leur capacité à distinguer le vrai du faux, et agissent en conséquence.

Fabienne par exemple répète qu'elle est malade et qu'il ne faut pas lui ajouter de clients, mais elle n'est pas entendue : « *Mais quand moi je le dis on me croit pas* », se plaint-elle. Elle insiste : « *il faut croire les gens aussi !* ». Faute de quoi, comme les collègues de Fabienne, on finit par se résoudre à des stratégies de « fait accompli » : « *mentir et dire "je suis malade" » pour pouvoir « s'organiser avec [ses] enfants, ou simplement rester chez [soi] »*. C'est aussi la stratégie choisie par Louise, qui souffre d'arthrose aux pieds : comme ses supérieurs n'en tiennent pas compte, elle ne veut plus désormais transporter ses clients.

- Vous faites pas des accompagnements en voiture?

- *Ah non, j'ai dit non. C'est trop dangereux avec mon arthrose, le pied il peut se bloquer. Mais ils me croient pas je pense.*

- Pourquoi vous pensez qu'ils vous croient pas?

- *Ben un jour ils m'ont envoyée travailler à un endroit que... je suis restée deux heures dans les embouteillages. J'avais tellement mal que j'ai passé toute la soirée chez moi à pleurer. Alors que je leur avais dit que je pouvais pas rester longtemps de suite dans la voiture. Alors s'ils me croyaient, est-ce qu'ils m'enverraient loin comme ça?*

A l'Octave, et dans une moindre mesure à l'Univers, les salariés vont au contraire souligner que la direction leur fait confiance (mais peut-être se trompent-ils?) et qu'il suffit d'appeler et de signaler qu'on est malade pour être dispensé de se rendre au travail. Ici encore, le constat est ambivalent, car il fait porter sur le salarié une responsabilité qui peut être lourde quand les travail s'exerce à flux tendu et tolère difficilement des absences. L'ambivalence tient aussi au fait que, chacun étant responsable de lui-même, il l'est corollairement de ses collègues si son absence a des répercussions sur les autres. De ce fait, la méfiance peut plus facilement s'installer entre collègues. Loïc dénonce une pratique dont certains seraient selon celui « *spécialistes* » : « *des gens qui se sont mis en arrêts-maladie pour un ou deux jours, à un moment où c'était à eux de gérer tel dossier, tout bizarrement tu vois, des fois y a des corrélations comme ça. On leur avait donné une mission, on apprend comme ça le matin que «ben voilà je viendrai pas à l'Octave je suis malade»* (il sera ensuite plus précis, il y aurait seulement « *une personne qui pourrait être un petit peu tentée par ce genre de chose* »). Plus tard, je demanderai son avis à Huguette, qui porte une analyse différente :

« Il m'est arrivé de penser comme Loïc, mais j'ai compris par la suite que cette personne souffrait d'une réelle phobie lorsqu'il s'agissait d'avoir une responsabilité quelconque, voire à se retrouver seule pour la gérer... Je pense que cette personne était consciente du fait de ne pas assumer ce rôle, et cela a joué dans sa décision de quitter l'Octave en voyant que son comportement avait une répercussion sur ses collègues»

J'arrête là sur ce thème. Les divers exemples présentés ici laissent supposer que la méfiance et la confiance agissent probablement à une pluralité de niveaux, directement ou non, sur les pathologies, le recours à l'arrêt, et il n'aurait pas été superflu d'y regarder de plus près.

3. QUITTER LES ARRÊTS-MALADIE ?

Tout au long de cette recherche, les arrêts maladie m'ont semblé une entrée richissime pour appréhender le monde du travail, et le monde social en général. J'en ai présenté quelques aspects à des colloques : je montrais en quoi ils étaient à mon sens à la fois une conséquence des processus de professionnalisation qui touchent le monde associatif et une façon d'essayer d'influer sur ces processus. Ou en quoi ils étaient simultanément une illustration de l'incorporation de l'idéologie

capitaliste néo-libérale par les travailleurs (incorporation constamment entretenue par des discours et des dispositifs adéquats), une conséquence de cette idéologie, et une ressource mise à profit pour lutter contre ses excès. Les réactions étaient enthousiastes et m'ont rassurée : j'avais choisi un sujet fertile et à même de nourrir des débats sur un ensemble de thématiques. Les arrêts maladie semblent une ressource inépuisable. J'espère avoir à divers moments proposé des hypothèses susceptibles de donner un sens (dans tous les sens, justement, du terme) aux corrélations établies dans les recherches quantitatives sur le sujet, en particulier sur leur lien avec divers aspects très concrets de l'organisation du travail.

A titre personnel, l'étude des arrêts maladie a suscité de nouvelles et nombreuses interrogations, dont celles que j'ai exposées dans cette conclusion. J'en mentionnerai deux autres encore.

Une communication oblique

La première concerne la communication entre les aides à domicile et leurs clients.

On a parfois des effets de surprise quand on enquête. Malgré tout ce qu'on a lu, tout ce qu'on sait déjà, un élément étonne, frappe, on ne s'y attendait pas, on ne l'a jamais vu mentionner nulle part, ou on n'y avait pas prêté attention. En suivant les aides à domicile, je suis restée plusieurs fois déconcertée en constatant qu'elles parlaient souvent de leurs clients devant eux. Parfois, c'était une manière de s'adresser à eux indirectement, en se servant de ma présence pour faire passer des messages de mécontentement. Je ne donne ici qu'un exemple, celui de Gaëlle, aide-soignante, qui se plaint à moi de sa cliente, devant elle : « *elle fait rien toute seule alors qu'elle pourrait* ». Auprès d'une autre elle déplorera plus généralement le manque de participation des personnes dont elle s'occupe, phénomène de plus en plus marqué selon elle :

- *On peut être âgé, malade... c'est pas une raison parce qu'ils ont des aides que les gens ne fassent plus rien... On peut les solliciter de moins en moins. [...] cette dame elle aide, mais elle fait pas... Si on pouvait l'asseoir et la mettre au bord du lit pour qu'elle participe davantage elle l'aurait fait mais là comment trouver un moyen pour la mettre debout, ou assise dans un fauteuil, comment faire, je ne sais pas*
- *C'est le rôle du kiné! (dit la patiente)*
- *Ah, voilà, c'est ce genre de réponse, puisqu'il est kiné c'est leur rôle à tout faire. Elle elle nous aiderait... Ce serait plus facile.*

-Donc ce que vous me dites c'est qu'on peut bien vous faire des remarques sur vos maladies mais vous savez que c'est pas votre faute?

-Si aussi, on est sûrement aussi responsable de tas de choses... Mais on doit faire un certain nombre de malades dans un temps...[...] Peut-être que je râle de trop.

Je trouve cet échange particulièrement riche, il dit à la fois la volonté de bien faire, le sentiment de culpabilité, d'impuissance surtout, la frustration qui en découle et l'impossibilité de cerner précisément qui est responsable de cette situation. Cette aide-soignante fait d'ailleurs très souvent référence au « système », qui concerne toute l'organisation de l'aide à domicile, au niveau national : ce système selon elle « *n'a pas été pensé pour autant de personnes* » et finit pour cette raison par fonctionner à l'envers.

Olivier Crasset (2013) montre une stratégie similaire à celle des aides chez les maréchaux-ferrants, qui font comprendre à leurs clients, de façon indirecte, en les mettant en situation, qu'ils doivent aussi participer s'ils veulent que le travail soit fait. Je retrace ici un extrait d'entretien amusant :

Yann (41 ans) : « Et puis quand tu sens que le client fait pas d'efforts pour l'éduquer [son cheval]... En règle générale, je lui dis de tenir les pieds, et il comprend vite que faut le dresser. [rire] »

Question : « Ah oui ? Tu dresses aussi le client ! » [rire]

Yann : « Voilà, gentiment. »

Dans l'aide à domicile cette façon de dire sans dire directement témoigne aussi d'un système où le positionnement de chacun n'est pas si simple à trouver. Comme dans beaucoup d'activités de service, il faut satisfaire le client, dont on est responsable, mais rendre des comptes à son employeur, qui n'est justement pas le client, et qui, on le lui reproche souvent, se fait une idée fantaisiste de la réalité du terrain, lui qui n'y est jamais. Comme le dit cette aide soignante « *il faut travailler en confiance avec l'employeur; sinon ça retombe sur nous.* » Quant aux clients, « *dès qu'on est partis ils appellent l'association s'ils sont pas contents* ». A l'inverse, comme le mentionne Carola, ils appellent aussi les employeurs s'ils sont satisfaits : « *Après quand je pars ils téléphonent à l'agence, ils disent "cette fille-là elle est bien elle est consciencieuse elle a bien travaillé, on veut la garder". Et l'agence m'envoie des textos pour me le dire.*»

Il semble ainsi que les remarques sur le service effectué, les contentements et mécontentements, qu'il s'agisse du point de vue des aides ou de celui des clients, ne soit pas abordé frontalement, mais transite par l'employeur. Pour Carola c'est ainsi que cela doit être, et c'est probablement une protection, peut-être la seule manière d'éviter que la situation ne devienne insupportable, trop conflictuelle, trop lourde d'émotions aussi :

- Ils vous disent «faites ça, vous devez faire ça». Moi une fois j'ai dit à une cliente «je suis désolée mais je sais ce que j'ai à faire chez vous, il y a une feuille de route». Elle a pas apprécié elle a appelé l'agence. J'ai dit à l'agence «c'est vous qui signez les contrats, moi je ne le connais pas, donc s'ils ont des remarques à faire ils voient ça avec vous et vous vous me transmettez». J'aimerais pas que mon client vienne me dire ce que j'ai à faire [...] C'est Dolmen qui signe les contrats, moi j'accuse pas le client, le client il y est pour rien. Dolmen quand il va signer le contrat il faudrait qu'il mette les bases. Moi quand j'étais à Avad, ils nous disaient «s'il vous demande de laver ses dessous vous refusez, vous ne faites pas de lessive à la main». Ils savent les clients, mais... c'est Dolmen qui... une fois qu'ils ont signé le contrat, s'il y a quelqu'un qui parle ils s'en foutent.

-Les clients ils savent?

- Les clients ils en profitent, et nous aussi on en profite. Nous, c'est toutes les filles.

Hamida m'explique sa stratégie : « *Les gens ils se mettent en colère contre nous, l'agence les a pas appelés, ils disent «oui vous avez traîné, vous deviez arriver vers 11h et-demi midi et là vous arrivez à 14h». Mais moi je râle avec eux, comme ça ils savent. »* Et en effet, elle appelle ses encadrantes et les sermonne au téléphone en élevant la voix: il n'est pas question qu'elle aille à 14h chez la dame qu'elle doit « *faire manger* », « *le repas c'est important* », « *ça ne va pas du tout* ». Elle ajoutera enfin, une fois le téléphone raccroché: «*en plus si on arrive tard les gens ils nous engueulent, ils croient que c'est nous alors que c'est Dolmen*». Dans ce cas précis, la cliente répondra, compréhensive : «*oh mais non, on sait bien*». Mais cette compréhension n'est pas la règle. Tout existe : « *La cliente, même si je lui dis que j'ai dû prendre le bus, elle me dit que je suis mal organisée. Mais nous on marche avec un planning, c'est pas nous qui nous organisons. Et si vous lui dites c'est pas ma faute il faut appeler l'agence elle va dire "non mais madame l'agence ils*

savent que je veux quelqu'un à 14h" alors ça veut dire que c'est de ma faute. Mais des fois il y a des clientes qui disent "oui je sais"»

Dans ces différents exemples les aides ne semblent pas faire pleinement confiance aux clients. Peut-être peut-on même déceler une forme de discrédit. Comme s'ils n'étaient pas en pleine possession de leurs moyens, ou simplement pas du même monde donc pas aptes à comprendre la situation ou à en discuter. Peut-être aussi sont-elles elles-mêmes l'objet d'un discrédit qui rend la discussion stérile? J'étais surprise en tout cas de voir une aide à domicile ne pas du tout tenir compte des demandes de sa cliente, sans lui donner d'explication:

- *Pour la salle de bain vous mettez juste de l'eau très chaude, ça nettoie très bien, qu'avec ça.*
- *Mais pour par terre, vous n'avez pas de la crème à récurer?*
- *Si bien sûr.*
- *Ben donnez moi de la crème à récurer et une éponge.*
- *(elle lui donne ce qu'elle demande mais elle est un peu contrariée). Voilà. Mais moi je fais comme ça et c'est très bien.*

L'aide à domicile m'expliquera ensuite la raison de son choix: « *Moi j'essaie de pas utiliser trop d'eau chaude, quand on fait le ménage des fois on utilise trop d'eau chaude et on leur vide leur ballon. Souvent c'est des clients qui ont des petits ballons et ils ont plus d'eau chaude après. Et c'est embêtant. Comme c'est des personnes âgées je préfère, même si c'est pas agréable pour nettoyer, je préfère l'eau froide pour l'entretien et qu'ils puissent utiliser l'eau chaude pour eux. Là elle me dit de prendre de l'eau chaude mais avec la crème à récurer ce sera aussi propre même sans eau chaude. En plus cette crème il faut beaucoup utiliser de l'eau* ». Cette explication se tient, mais elle ne prend pas la peine de la fournir à sa cliente, qui repart contrariée.

La communication entre les aides et leurs clients est restée pour moi toujours intrigante. La question des médicaments est apparue à quelques reprises et témoigne là encore de formes d'échanges détournées. Un exemple : le fils d'un client fait part à Fiona, une aide-soignante, d'une découverte embarrassante: il a trouvé des médicaments dans la table de nuit de son père, preuve que celui-ci ne les prend pas, ou pas tous. Mais le père nie. Fiona lui en parle tout de même : elle commence par lui

dire juste «*alors, et vos médicaments?*», il répond «*ben oui je les prends*», elle dit «*ah bon* », marque un temps d'arrêt, ajoute «*je vous crois*», sur un ton et avec un visage qui expriment clairement que ce n'est pas le cas. Elle reviendra sur le sujet un peu plus tard, et lui dira en souriant que son fils a trouvé sa cachette, dans la table de nuit.

Peut-être s'agit-il là encore d'une stratégie d'évitement des conflits. Si l'on en croit Nathalie, aide à domicile, le règlement pourrait motiver en partie cette stratégie :

- *Enfin si, moi ce que j'aime pas c'est quand ils sont racistes. Mais on peut rien dire, c'est une faute professionnelle de répliquer au client.*
- Ah bon? Même s'il vous insulte?
- *Oui.*

Je m'arrête là. L'organisation tripartite (il faudrait encore sans doute ajouter un échelon, celui des supérieurs hiérarchiques des encadrants) induit donc un jeu de dits et de non-dits qui m'a semblé énigmatique.

La dignité

Une autre question m'a poursuivie, que je n'ai abordée qu'en pointillés : la question de la dignité. En proposant de lire certains arrêts maladie comme des pratiques destinées à rétablir l'équilibre dans un rapport de force défavorable aux salariés, à restaurer la dignité des travailleurs dans des situations de travail harcelantes, des traitements vécus comme arbitraires et maltraitants, j'ai été amenée à constater combien les stratégies mises en œuvre pour préserver la dignité (la dignité des individus, qui passe aussi par celle de leur groupe) étaient nombreuses. La multitude de bonnes raisons invoquées par les salariés pour justifier leur présentisme peut être à ce titre instructif, comme je l'ai aussi déjà évoqué. Ils n'admettent pas facilement que leur préférence pour la présence puisse être l'effet d'une soumission, qu'ils craignent les licenciements, les blocages dans leur évolution de carrière. Ils vont préférer la plupart du temps invoquer leur force de caractère, leurs valeurs, souvent liées à leur éducation, leur souci de collègues, leur conscience professionnelle... De plus, ils aiment tellement leur travail que s'en éloigner est un crève-cœur. Ou encore, ils n'ont pas envie de renvoyer une mauvaise image d'eux-mêmes, diront-ils, plutôt que

d'admettre qu'ils craignent un jugement disqualifiant. Ils ne sont pas des victimes... mais des bourreaux de travail. « L'homme défend sa vie psychique au besoin aux dépens de sa vie physique », dirait probablement André Grimaldi pour expliquer ces justifications. Comme le proclame le directeur de l'Octave, « *les gens font une lecture plus ou moins aliénante du métier qu'ils exercent* » et chaque fois que c'est possible, il vaut mieux que cette lecture ne soit pas trop aliénante, sous peine de perdre sa propre estime.

Au-delà de la question des arrêts maladie, la façon dont les salariés « lisent » les situations, les présentent en tout cas, à moi et à eux-mêmes, regorge à mon sens de petits arrangements avec la réalité, telle qu'elle apparaîtrait, je crois, même à d'autres yeux que les miens.

Une façon de faire, que j'avais déjà observée dans d'autres entreprises, consiste pour les salariés à affirmer que ce qui leur importe, c'est leurs clients, et non ce que pense leur supérieur hiérarchique ou leur employeur. C'est pourtant d'eux qu'ils dépendent concrètement, et on peut se demander si ce n'est pas une manière habile de se défaire psychiquement du joug patronal. La considération des pairs qui suffisait dans des époques récentes où les collectifs étaient davantage constitués et la lutte des classes plus affirmée (au sens de « revendiquée », « exprimée par des mots »), s'est partiellement délitée, aidée par les nouvelles techniques managériales d'individualisation (des carrières, des évaluations, etc). Se reporter sur la considération des clients permet de se donner une bonne image de soi, à la fois en adhérant aux critères de qualité qui peuvent servir de repères de compétence (la « satisfaction client » et le client roi sont aussi des mots d'ordre managériaux), et en montrant son indépendance face au pouvoir hiérarchique. Lequel n'a pas son mot à dire, semblent afficher crânement les salariés, puisque les clients sont satisfaits. Dans l'aide à domicile, l'appréciation des clients permet parfois effectivement de modifier le rapport de force entre employeurs et employés. On ne fait pas ce qu'on veut avec une aide que les clients réclament, et les encadrants en sont conscients:

-Je vous entendais dire tout à l'heure que Diana pouvait pas aller chez lui tous les jours parce qu'elle avait beaucoup de clients, y a des stars comme ça que tout le monde veut?

- Ah oui. C'est clair.

Faire passer la satisfaction des clients en premier est une façon aussi de rendre le travail digne. On s'occupe d'êtres humains, on leur fait du bien, on n'est pas « à leur service » mais on leur rend service, dans le cadre d'une relation affective où ils ont besoin de nous.

Adopter les valeurs patronales est une autre stratégie, dans une forme de socialisation anticipatrice (Merton, 1997) ou de lutte symbolique (Bourdieu, 1994). C'est celle que l'on trouvera, en ce qui concerne les arrêts maladie, chez certaines aides à domicile, ou encore chez l'assistante du directeur de la Concorde, qui déplorent la désinvolture ou la mauvaise foi des « malades ». Cette stratégie suppose de nier d'une manière ou d'une autre le lien de subordination ou au moins d'asymétrie dans la relation de travail. J'ai déjà mentionné quelques exemples des moyens utilisés pour y parvenir ; je les rappellerai ici, j'en ajouterai quelques autres.

Quand Hamida appelle ses supérieures devant une cliente, conteste leur organisation, laquelle obligerait une cliente à manger à 14h et non à 11h30, obtient enfin qu'ils modifient le planning dans l'intérêt de cette cliente, elle montre ainsi qu'elle connaît mieux le métier que ses encadrantes et que d'une certaine manière, c'est elle qui fait la loi.

D'autres vont montrer qu'elles n'obéissent que sous condition, parce qu'elles le veulent bien :

« Hier matin elle m'appelle elle me dit Endza est-ce que tu peux aller chez... j'ai dit c'est où déjà? Elle m'a dit, c'était pas trop loin, j'ai dit OK mais après vous m'envoyez plus. » (Endza)

« Moi j'ai mis le holà rapidement [...] c'est fini là pour moi, je travaille plus le samedi et dimanche. [...] Ils se méfient de moi au bureau. Comme un jour ils m'appelaient tous les mercredis pour la même chose. Je leur ai dit j'ai un contrat de travail, vous le lisez, je travaille pas le mercredi. Alors je dépanne mais c'est parce que je le veux bien et faut pas abuser. Ils me prennent avec des pincettes [...] C'est moi qui veux bien, c'est pas eux qui décident. » (Diana)

« Quoi? De 9h à 13h samedi matin? Mais elle a quoi c'te dame? / Ah vous êtes maligne Annie. / Ca m'embête un petit peu. / Écoutez je vous dis pas oui encore mais je vous donne ma réponse aujourd'hui. [...] Ok Annie? / Bon alors à tout à l'heure» (Martine, au téléphone)

Il y a bien là une façon de renverser symboliquement le rapport hiérarchique, comme on le voit encore ici avec ces propos où les aides (se) donnent l'impression d'éduquer leurs supérieures :

« C'est pas dans mes habitudes, de 9h à 13h un samedi... Mais c'est pas souvent qu'elle me demande le week-end donc je pense que je vais dire oui. Mais si je dis oui tout de suite... faut pas qu'elle prenne l'habitude. » (Martine, qui commente la discussion téléphonique citée juste avant)

« Après Adélaïde elle est gentille comme ça mais c'est que si vous la restructurez pas elle vous bouffe. (Diana)

Diana donne même des conseils aux encadrantes :

« Tous les ans je leur dis "faites attention à qui vous prenez", ils disent oui oui, oui oui».

« C'est ce que je dis toujours à la chef, je lui dis "vous savez c'est pas un métier qui est fait pour tout le monde"».

Elle s'adresse ainsi de la même façon aux encadrantes qu'aux stagiaires qu'elle doit former (« *Moi je dis aux stagiaires de pas se laisser bouffer.* ») ou à ses collègues (« *C'est ce que je dis aux filles, «vous êtes pas des merdes», c'est pas parce qu'on est mal payé que... notre boulot tout le monde est pas capable de le faire.* ») Elle cherche à mettre encadrants et exécutants au même niveau, comme lorsqu'elle parle de sa supérieure, Adélaïde : « *Bon ils l'ont pas mise là pour rien hein?* ». Cette dernière remarque tend à faire d'Adélaïde un pion (au même titre que les aides), qui a été « *mise là* » pour des raisons stratégiques.

Pour finir, elle renforce son sentiment d'égalité par des considérations qui laissent penser qu'elle sait des choses qu'elle pourrait utiliser en cas de besoin :

« Nous celles de M⁶⁰. on est un peu [celles] qui... ils sont pas dans la légalité avec nous donc on peut se permettre de l'ouvrir un petit peu plus [...] Nos fiches de paie elles viennent toujours de M, donc théoriquement on dépend pas du site de V, donc... »

⁶⁰ Deux agences, dans deux villes différentes (M et V), ont été regroupées sur un seul site.

Lorsque cette façon de renverser symboliquement l'ordre hiérarchique n'est pas possible, on peut rétablir l'équilibre en rendant coup pour coup, mais en secret. C'est la stratégie qu'adopte Louise par exemple. Sa voiture est en réparation, et elle devra rendre la semaine suivante celle de sa sœur qu'elle emprunte en ce moment. Mais elle ne préviendra pas les encadrantes :

- Mon problème de voiture je leur en parle pas, je les appellerai le jour-même pour leur dire «ah ben j'ai pas de voiture, je vais être en retard chez tel ou tel client» mais je les préviens pas à l'avance.

-Pourquoi?

- Ben vous croyez qu'ils nous préviennent à l'avance eux? quand on doit remplacer à droite, à gauche, ils nous le disent au dernier moment. »

A mon sens, il y a là, aussi, une façon d'éduquer les encadrantes, de leur faire comprendre par l'exemple « ce que ça fait » quand on se conduit comme elles.

Je voudrais conclure sur la question de la dignité par les propos de deux aides à domicile de Bien chez Soi. Dans leur lutte contre leurs nouveaux patrons, elles revendiquent un statut d'intellectuelles, qui est précisément à l'opposé de l'image traditionnel des aides à domicile :

- Fanny : et ils nous traitent de tous les noms, « de toute façon elles sont bêtes».

- Giselle: alors qu'ils ont affaire à des femmes intellectuelles, on est allées à l'école oui, nous connaissons bien nos droits.

Garder la tête haute, ne pas être le dindon de la farce, se sentir maître de ses choix, m'apparaissent comme autant de stratégies vitales pour préserver sa dignité dans des contextes dépréciateurs. A l'instar des arrêts maladie, cette question me semble un angle d'approche fertile pour expliquer un ensemble de crédos et de comportements énigmatiques.

EN CONCLUSION DE LA CONCLUSION : LES ARRÊTS-MALADIE TOUJOURS MENACÉS

J'aurais aimé finir sur une note d'optimisme, mais je ne pense pas y parvenir. J'ai voulu faire ressortir dans mon travail l'intelligence des salariés et leur aptitude à utiliser les arrêts maladie de façon circonspecte, avisée, et souvent dans une optique d'amélioration collective. Mais il faut bien admettre que la voix portée par les salariés en arrêt, leur « exit » temporaire pour faire évoluer les choses vers un mieux-être commun, se solde le plus souvent par un exit définitif. Leur combat n'a pas été vain, des changements se sont opérés, et les suivants en bénéficient probablement, mais eux ont finalement quitté leur poste, soit qu'ils aient laissé trop de plumes dans la lutte, soit que leurs attentes aient été déçues.

Surtout, alors que j'écrivais ma thèse, les arrêts maladie avaient subi une nouvelle attaque : le délai de carence⁶¹ augmentait d'une journée en 2012, passant de trois à quatre jours dans le secteur privé et de zéro à un jour dans le secteur public. La mesure était toutefois abrogée deux ans plus tard, le malade regagnant sa journée perdue. Je rédige maintenant la conclusion et la bataille menée contre les arrêts maladie n'est pas terminée. Ainsi deux propositions étaient formulées conjointement par le directeur de l'Assurance-maladie, le 28 avril 2016, dans le cadre des négociations conventionnelles tarifaires avec les syndicats de médecins libéraux. La première consistait en l'instauration d'un « malus » pour les médecins trop éloignés des « indicateurs d'efficience », assortie de l'intégration des arrêts maladie dans la liste des indicateurs (donner « trop » d'arrêts entraînerait donc à terme un malus). L'autre proposition visait à valoriser financièrement les médecins qui déclareraient en ligne sur le site de l'Assurance-maladie leurs prescriptions d'arrêt de travail et ceux dont les prescriptions seraient les plus proches des durées de référence élaborées avec la Haute Autorité de Santé (HAS), le Directeur de l'assurance maladie ayant constaté que « les médecins qui prescrivaient par télétransmission prescrivaient, à pathologie identique, des durées légèrement moins longues ». Pour l'instant les médecins ont fait front et les mesures n'ont pas été adoptées. Pour combien de temps ?

61 durée de l'arrêt de travail pendant laquelle les indemnités ne sont pas dues, les salariés n'étant alors pas rémunérés par leur employeur (sauf spécification contraire dans la convention collective), ni couverts par l'Assurance maladie.

BIBLIOGRAPHIE

- Adams, J. S., 1965, Inequity in social exchange, in Berkowitz L. (éd), *Advances in experimental social psychology*, Vol. 2, pp. 267–299.
- Aldeghi I., Loones A., 2010, *Les emplois dans les services à domicile aux personnes âgées. Approche d'un secteur statistiquement indéfinissable*, Paris, Crédoc Cahier de recherche.
- Allen S.G., 1981, «An empirical Model of Work Attendance», *Review of Economics and Statistics* n°63, pp. 77-87.
- Alter N., 2009, *Donner et prendre. La coopération en entreprise*, Paris, La Découverte.
- Appiah A., 2013, *Le syndicalisme en Afrique Subsaharienne. L'expérience de la Côte d'Ivoire*, Paris, L'Harmattan.
- Arborio A-M., 1995, Quand le « sale boulot » fait le métier : les aides-soignantes dans le monde professionnalisé de l'hôpital, *Sciences sociales et santé*. Volume 13, n°3, pp. 93-126.
- Arrow K., 1963, « Uncertainty and welfare economics of medical care », *American Economic Review* n° 53, pp. 941-973.
- Ashby, K., Mahdon, M., 2010, « Why do employees come to work when ill? An investigation into sickness presence in the workplace », *The Work Foundation*, pp.1-69.
- Askenazy P., Prunier-Poulmaire S., Cartron D., 2013, « S'attaquer aux symptômes pour guérir le travail ? Le cas de l'absentéisme », colloque : « *Quelles actions pour un autre travail : soulager la souffrance, éradiquer les facteurs de risques, "soigner le travail" ?* », Montrouge.
- Askenazy P., 2004, *Les Désordres du travail - Enquête sur le nouveau productivisme*, Paris, Seuil.
- Avril C., 2003, « Quel lien entre travail et classe sociale pour les travailleuses du bas de l'échelle ? L'exemple des aides à domicile auprès des personnes âgées dépendantes », *Lien social et Politiques*, n° 49, pp. 147-154. URL: <http://www.erudit.org/revue/lsp/2003/v/n49/007910ar.pdf>
- Aubert N., 2009, *Le Culte de l'urgence, la société malade du temps*, Paris, Flammarion.
- Avril C., 2014, *Les Aides à domicile : un autre monde populaire*, Paris, La Dispute.
- Baker-McCleary D., Greasley K., Dale J., Griffith F., 2010, « Absence management and presenteeism: the pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance », *Human Resource Management Journal*, vol 20, pp. 311-328.
- Barroux G., 2008, *Philosophie, maladie et médecine au XVIIIe siècle*, Paris, Honoré Champion.
- Baudrillard J., 1983, *Les stratégies fatales*, Paris, Grasset.
- Baumard N., 2010, *Comment nous sommes devenus moraux*, Paris, Odile Jacob.
- Beck R., 2004, « Apogée et déclin de la Saint Lundi dans la France du XIX^e siècle », *Revue d'histoire du XIX^e siècle*, n°29, pp.153-171.
- Beck U., 2001, *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Aubier.
- Becker H., 1985, *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié (éd. originale 1963).
- Bel H., 2009, «*La nuit du vojda*», Paris, Jean-Claude Lattès.

- Bellaby, P., 1990, « What is genuine sickness? The relation between work discipline and the sick role in a pottery factory », *Sociology of Health and Illness*, Vol. 12, pp. 47-68.
- Benamouzig D., 2005, *La santé au miroir de l'économie*, Paris, Presses Universitaire de France.
- Benelli N., 2011, *Nettoyeuse. Comment tenir le coup dans un sale boulot*, Zurich, Seismo.
- Ben Halima M.A., Debrand T., Regaert C., 2011, Arrêts maladie : comprendre les disparités départementales, *Document de travail de l'IRDES*, n°39.
- Ben Halima M.A., Debrand T., 2011, Durée d'arrêt de travail, salaire et assurance maladie: application micro-économique à partir de la base Hygie, *Document de travail de l'IRDES*, n°42.
- Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J., Aronsson, G., Josephson, M., 2009, Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, n°51, pp 629-638.
- Bertrand J.-A., 2009, *Les autres, c'est rien que des sales types*, Paris, Julliard.
- Bevort A., 2007, « Le Paradigme de Protagoras », *Socio-logos* n° 2. URL : <http://socio-logos.revues.org/110>.
- Boltanski L., Chiapello E., 1999, *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard.
- Boltanski L., 1971, Les usages sociaux du corps, *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*. 26^e année, n°1, pp. 205-233.
- Boudon R., Demeulenaere P., Viale R., 2001, *L'explication des normes sociales*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Bourdieu P., 1994, *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*, Paris, Seuil.
- Bourdieu P., 1980, *Questions de sociologie*, Paris, Éditions de Minuit.
- Boussard V., Caroly S., Lorient M., 2006, Catégorisation des usagers et rhétorique professionnelle: Le cas des policiers sur la voie publique, *Sociologie du Travail* n°48.
- Bouville G., 2007, « Les modèles explicatifs de l'absentéisme : question de mode ? », congrès « *Outils, modes et modèles* », Fribourg.
- Brandl E., 2009, *L'ambivalence du rock : entre subversion et subvention. Une enquête sur l'institutionnalisation des musiques populaires*, Paris, L'Harmattan.
- Breton P., 2009, *Les refusants. Comment refuse-t-on d'être un exécuteur ?*, Paris, La Découverte.
- Burguet A., Hilton D., 2004, « Effets de contexte sur l'explication causale » in Bromberg M. et Trognon A. (Eds.), *Psychologie sociale de la communication*, Paris, Dunod, pp. 219-228.
- Carré A., 1997, Agir en médecine du travail, *les cahiers S.M.T*, n°10, pp. 30-32.
- Carré A., 2004, intervention à la journée-débat « *Arrêts maladie : des ordonnances sous contrôle patronal* », Paris. (compte-rendu disponible en ligne : http://www.comprendre-agir.org/images/fichier-dyn/doc/colloque_arrets_maladies_alertes.pdf.pdf).
- Carricaburu D., Ménoret M., 2004, *Sociologie de la santé: Institutions, professions, maladies*, Paris, Armand Colin.
- Cassou B., 2004, intervention à la journée-débat « *Arrêts maladie : des ordonnances sous contrôle patronal* », Paris. (compte-rendu disponible en ligne : http://www.comprendre-agir.org/images/fichier-dyn/doc/colloque_arrets_maladies_alertes.pdf.pdf).

- Castel P.-H., 2011, *Âmes scrupuleuses, vies d'angoisse, tristes obsédés. Obsessions et contrainte intérieure, de l'Antiquité à Freud*, Paris, Ithaque.
- Castel P.-H., 2010, *L'esprit malade. Cerveaux, folies, individus*, Paris, Ithaque.
- Cavalin C., Célérier S., 2012, « Une mesure de la santé à l'âge du travail. Approche du travail par la santé à partir de l'enquête Événements de vie et santé (EVS, Drees, 2005-2006) », *Rapport de recherche, Centre d'études de l'emploi*, n° 78.
- Caverley, N., Cunningham, J. B., MacGregor, J. N., 2007, Sickness Presenteeism, Sickness Absenteeism, and Health Following Restructuring in a Public Service Organization. *Journal of Management Studies*, 44, pp 304–319.
- Chabot P., 2013, *Global burn-out*, Paris,
- Clot Y., 2008, *Travail et pouvoir d'agir*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Cohen D., 2013, *Homo-economicus, prophète égaré des temps nouveaux*, Paris, Albin Michel.
- Coignard S., 2007, « Les nouveaux malades du stress », le Point (25 janvier 2007). URL: <http://www.lepoint.fr/actualites-societe/2007-01-25/les-nouveaux-malades-du-stress/920/0/89466>
- Crasset O., 2013, « On se fait mal un peu tous les jours », l'effet travailleur sain chez les maréchaux-ferrants », *Travail et Emploi*, n°136, pp5-20.
- De Boer E., Bakker A., Syroit J., Schaufeli W., 2002, « Unfairness at work as a predictor of absenteeism », *Journal of Organizational Behavior*, vol. 23, pp. 181-197.
- Dardot P., Laval C., 2010, *La nouvelle raison du monde. Essai sur la société néolibérale*, Paris, La découverte.
- De Coninck, 2001, « Performance, capacité d'action, qualification: trois points de vue sur l'intensification du travail », in Jeannot G., Veltz P. (coord.), *Le travail entre l'entreprise et la cité*, La Tour d'Aigues, Editions de l'Aube, pp. 195-206.
- De Gaulejac V., 2009, *La société malade de la gestion*, Paris, Points-Seuil (1^{re} éd. 2005).
- Delalande N., 2008, « Le solidarisme de Léon Bourgeois, un socialisme libéral ? », *La Vie des idées*. URL : <http://www.laviedesidees.fr/Le-solidarisme-de-Leon-Bourgeois.html>.
- Delay B., 2008, « Les jeunes : un rapport au travail singulier ? Une tentative pour déconstruire le mythe de l'opposition entre les âges », *document de recherche du CEE*, n°104.
- Dejours C., 1998, *Souffrance en France - La banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Seuil.
- Dejours C., 1980, *Travail, usure mentale - De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*, Paris, Bayard.
- Dejours C., 2009, *Travail vivant, Tome 2 : Travail et émancipation*, Paris, Payot.
- Demeulenaere P., 2003, *Les normes sociales. Entre accords et désaccords*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Des Isnards A., Zuber T., 2008, *L'Open Space m'a tuer*, Paris, Hachette.
- Després C., Dourgnon P., Fantin R., Jusot F., 2011, Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique, *Questions d'économie de la santé de l'IRDES*, n° 169.
- Dessors D., 2009, « L'intelligence pratique », *Travailler*, n°21, pp. 61-68.

- Dessors D., 2004, intervention à la journée-débat « *Arrêts maladie : des ordonnances sous contrôle patronal* », Paris. (compte-rendu disponible en ligne : http://www.comprendre-agir.org/images/fichier-dyn/doc/colloque_arrets_maladies_alertes.pdf).
- Devetter F.-X., Messaoudi D., 2013, « Les aides à domicile entre flexibilité et incomplétude du rapport salarial : conséquences sur le temps de travail et les conditions d'emploi », *La Revue de l'Ires* n° 78, pp. 51-76
- Détrez C., *La construction sociale du corps*, Paris, Seuil, 2002.
- D'Iribarne P., 1989, *La logique de l'honneur, Gestion des entreprises et traditions nationales*, Paris, Seuil.
- Divay S., *Les carrières des infirmières, plus horizontales que verticales*, Paris, éditions du cereq.
- Dodier N., 1982, L'absentéisme en France: évolution statistique globale depuis 1945, *Cahiers du CEE*, n°25, pp. 163-198.
- Doniol-Shaw G., 2004, intervention à la journée-débat « *Arrêts maladie : des ordonnances sous contrôle patronal* », Paris. (compte-rendu disponible en ligne : http://www.comprendre-agir.org/images/fichier-dyn/doc/colloque_arrets_maladies_alertes.pdf).
- Dubet F., 2014, *La préférence pour l'inégalité. Comprendre la crise des solidarités*, Paris, Seuil.
- Dujarier M.A., 2006, *L'idéal au travail*, Paris, Presses universitaires de France.
- Durand J.-P., Hatzfeld N., 2002, *La chaîne et le réseau. Peugeot-Sochaux, ambiances d'intérieur*, Lausanne, Page deux.
- Dussuet A., 2013, « Santé au travail et prévention des risques professionnels dans les associations d'aide à domicile », *La Revue de l'Ires* n° 78, pp. 77-97.
- Du Tertre C., 2006, « Activités immatérielles et relationnelles: quels construits autour de l'intensité du travail? » in Askenazy P., Cartron D., De Coninck F., Gollac M., (coord), *Organisation et intensité du travail*, Toulouse, Octarès, pp.29-39.
- Ehrenberg A., 1998, *La Fatigue d'être soi – dépression et société*, Paris, Odile Jacob.
- Ehrenberg A., 2010, *La Société du malaise*, Paris, Odile Jacob.
- Elstad J.L., Vabo M., 2008, « Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care », *Scandinavian Journal of Public Health* n°36, pp. 467-474.
- Eribon D., 2011, *Retours sur Retour à Reims*, Paris, Cartouche.
- Fagan C., Burchell B., « L'intensification du travail et les différences hommes/femmes: conclusions des enquêtes européennes sur les conditions de travail » in Askenazy P., Cartron D., De Coninck F., Gollac M., (coord), *Organisation et intensité du travail*, Toulouse, Octarès, pp.161-180.
- Ferreira-Alves B.C., 2006, *Précarité en échange. Enquête sur l'implication au travail*, La Courneuve, Aux lieux d'être.
- Ferro M., 1998, *Les sociétés malades du progrès*, Paris, Plon.
- Foot R., 2008, « Paroles et silences autour du suicide voyageur. » in Buscatto M., Lorient M., Weller J.-M. *Au-delà du stress au travail. Une sociologie des agents publics au contact des usagers*, Toulouse, Erès, pp.55-74.
- Filchenstein G., 2011, *La Dictature de l'urgence*, Paris, Fayard.

- Gateau M., 2010, « De l'embauche à la démission ou les écueils du travail associatif dans les associations locales de solidarité internationale », *Socio-logos* [En ligne], n°5. URL : <http://socio-logos.revues.org/2460>
 - Gautier A., 2008, Les lieux associatifs de musiques actuelles : régulation hybride et changement institutionnel, in Hoarau C., Laville J.-L. (dir), *La gouvernance des associations*, Toulouse, Erès, pp. 173 – 201.
 - Gilles-Simon M.-O., Legros M., 1996, « Le non-recours chez les plus pauvres : une approche empirique », *Recherches et Prévisions*, n°43, pp. 51-58.
 - Giraud B., Pelisse J., 2009, « Le retour des conflits sociaux ? », *La vie des idées*, URL : <http://www.laviedesidees.fr/Le-retour-des-conflits-sociaux.html>.
 - Goldberg M., Leclerc A., Lert F., Thébaud A., 1983, Absentéisme et santé : un débat entre disciplines, *Sciences sociales et santé*. Volume 1, n°2, p. 5.
 - Gollac M., Volkoff S., 2001, « Intensité et fragilité », in Jeannot G., Veltz P. (coord), *Le travail, entre l'entreprise et la cité*, La Tour d'Aigues, Editions de l'Aube, pp.183-194.
 - Gollac M., Volkoff S., 2006, « La santé au travail et ses masques », *Actes de la recherche en sciences sociales* n° 163, pp. 4-17.
- Gollac M., Bodier M., 2011, « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser », Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé.
- Greenberg J., 1987, « A taxonomy of Organizational Justice Theories », *Academy of Management Review*, Vol 12, n°1, pp. 9-22.
 - Guillemard A.-M., 2010, *Les défis du vieillissement. Âge, emploi, retraite. Perspectives internationales*, Paris, Armand Colin.
 - Hanique F., 2008, « Les guichetiers de La Poste sont-ils stressés ? Contribution à une acception sociologique et clinique de la notion de stress », in Loriol M., Buscatto M., Weller J.-M. (dir), *Au-delà du stress au travail, une sociologie des agents publics au contact des usagers*, Toulouse, Erès, pp. 155-176.
 - Hatzfeld N., 2006, « Une intensification en cachera-t-elle une autre? De l'accroissement de la charge à la densification des ateliers », in Askenazy P., Cartron D., De Coninck F., Gollac M., (coord), *Organisation et intensité du travail*, Toulouse, Octarès, pp. 63-69.
 - Hatzfeld N., 2011, « Usure physique, usure psychique : entre convergences et décalages, quelques repères historiques », Congrès : « *troubles musculosquelettiques - Échanges et pratiques sur la prévention* », Grenoble.
 - Heidsieck B., 2002, *Le Carrefour de la Chaussée d'Antin*, Marseille, Al Dante.
 - Hélarlot V., 2008, Enjeux d'emploi, de travail et de santé: la quadrature du cercle, in de Terssac G., Saint-Martin C., Thébaud C. (coord.), *La précarité : une relation entre travail, organisation et santé*, Toulouse, Octarès, pp. 73-84
 - Hély M., 2009, *Les métamorphoses du monde associatif*, Paris, Presses universitaires de France.
 - Herzlich C., Pierret J., 1984, *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*, Paris, Payot.

- Hirschman A., 1970, *Exit, Voice, and Loyalty : Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*, Harvard University Press, Harvard.
- Hoggart R., 1970, *La culture du pauvre*, Paris, Minuit (1^o trad. en 1957).
- Honneth A., 2013, *Ce que social veut dire, tome I, Le Déchirement du social*, Paris, Gallimard.
- Honneth A., 2006, *La Société du mépris*, Paris, La Découverte.
- Hughes E. C., 1958, *Men and their Work*, Glencoe, Illinois, The Free Press.
- Inan C., 2014, « Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : l'effet des conditions de travail. », Séminaire « *Les arrêts de travail en matière de prévention, couverture optimale et conséquences sur les parcours professionnels* », Paris.
- Jany-Catrice F., 2008, « Les services à la personne – Niveaux et évolutions », in Devetter F.-X., Jany-Catrice F., Ribault T., Fraisse L., Gardin L., *L'aide à domicile face aux services à la personne. Mutations, confusions, paradoxes. Rapport pour la DIIÉSES*, pp. 55-95.
- Jounin N., 2006, « La sécurité au travail accaparée par les directions. Quand les ouvriers du bâtiment affrontent clandestinement le danger », *Actes de la recherche en sciences sociales* n° 165, pp. 72-91
- Kirouac L., Dorvil H., Dupuis G., 2015, *Stigmatisation des troubles mentaux en milieu de travail et dans les médias de masse*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Lamanthe A., 2011, *Les métamorphoses du paternalisme. Histoire, dynamiques et actualité*, Paris, CNRS Editions.
- Laville J.-L., 2010, *Sociologie des services*, Toulouse, Erès.
- Leblanc G., 2014, *La philosophie comme contre-culture*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Le Breton D., 2015, *Disparaître de soi : Une tentation contemporaine*, Paris, Métailié.
- Le Corff Y., Gingras M., 2011, « L'Inventaire des préoccupations de carrière : une mesure de l'adaptabilité à la carrière », *L'orientation scolaire et professionnelle* n°40, URL : <http://osp.revues.org/3011>
- Leroux N., « De la passion du sport à la raison d'entreprise », in N. Leroux, M. Lorient (dir.) *Le travail passionné*, Toulouse, Erès, pp. 183-213.
- Levison I., 2002, *A Working Stiff's Manifesto. A Memoir of Thirty Jobs I Quit, Nine That Fired Me, and Three I Can't Remember*, New York, Soho Press.
- Levitt S., Dubner S., Wronski N., 2011, *Super Freakonomics*, Paris, Folio.
- Levitt S., Dubner S., 2014, *Think like a freak*, London, Penguin Books.
- Linhart D., 2012, « Quand le management se fait Dibbouk » in *Nouvelle revue de psychosociologie*, n°13, pp 31-42.
- Lordon F., 2015, *Imperium - Structures et affects des corps politiques*, Paris, La Fabrique.
- Lorient M., 2013, La violence au travail, *La société et ses violences*, Cahiers français n°376, pp. 27-31.
- Lorient M., Araujo C., Spielmann L., 2015, « Quand la passion s'emmêle » in Leroux N., Lorient M. (dir.), *Le travail passionné*, Toulouse, Erès, pp. 117-151.
- Lorient M., 2000, *Le temps de la fatigue. La gestion sociale du mal-être au travail*, Paris, Anthropos.

- Loriol M., 2012, *La construction du social. Souffrance au travail et catégorisation des usagers dans l'action publique*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- Loriol M., Sall D., 2014, « La gestion du stress dans les TPE ». *La Revue des Conditions de Travail*, pp.56-63.
- Loriol M., 2002, « Mauvaise fatigue » et contrôle de soi : une approche sociohistorique », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, n°4, URL: <http://pistes.revues.org/3704>.
- Marin C., 2010, « La santé peut elle être un objet de travail ? », colloque : «*Santé & travail : un premier rendez-vous* », Paris.
- Maris B., 2010, *Marx, ô Marx, pourquoi m'as-tu abandonné?*, Paris, Les échappés.
- Méda D., et Vendramin P., 2010, « Les générations entretiennent-elles un rapport différent au travail ? », *SociologieS* [En ligne]. URL : <http://sociologies.revues.org/3349>
- Melman C., 2002, *L'Homme sans gravité*, Paris, Denoël.
- Mendras H., 2003, *Éléments de sociologie*, Paris, Armand Collin.
- Merton R. K., 1997, *Eléments de théorie et de méthode sociologique*, Paris, Armand Colin.
- Messaoudi D., Farvaque N., Lefebvre M., 2012, « Les conditions de travail des aides à domicile: pénibilité ressentie et risque d'épuisement professionnel », *Drees - Dossier Solidarité Santé*, n° 30.
- Missègue N., 2007, « Les arrêts de travail des seniors en emploi », *Drees - Dossiers Solidarité et Santé* n°2.
- Molinier P., 2013, *Le travail du care*, Paris, La Dispute.
- Moreau M., Valente F., Mak R., Pelfrene E., De Smet P., De Backer G., Kortnitzer M., 2004, « Occupational stress and incidence of sick leave in the Belgian workforce : the Belstress study », *Journal of Epidemiology and Community Health* n°58, pp. 507-516.
- Naccache L., 2006, *Le nouvel inconscient : Freud, Christophe Colomb des neurosciences*, Paris, Éditions Odile Jacob.
- Nettleton S., 2013, *Sociology of Health and Illness*, Cambridge, Polity Press. (3^e Edition).
- Niedhammer I., Sultan-Taïeb H., Chatsang J.-F., Vermeylen G., Parent-Thirion A., 2012, « Psychosocial work factors and sickness absence in 31 countries in Europe », *European Journal of Public Health*.
- Nielsen M. L., Rugulies R., Christensen K. B., Smith-Hansen L., Kristensen T.S., 2006, « Psychosocial work environment predictors of short and long spells of registered sickness absence during a 2-year follow up ». *Journal of Occupational and Environment Medicine*, n°48, pp. 591–598.
- Parsons T., 1955 (1951), *Eléments pour une sociologie de l'action*, Paris, Plon.
- Pharo P., 2006, Qu'est-ce que la sociologie morale ?, *Revue du Mauss*, n° 28, pp. 414-426.
- Pinell P., 1992, *Naissance d'un fléau. Histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*. Paris, Métailié.
- Piotet F., 2001, « Une inaptitude annoncée : les cableuses », Colloque « *la construction sociale de l'inaptitude* », Saint-Quentin-en-Yvelines.
- Piotet F., 2004, « Au-delà de l'emploi... le travail », *L'année sociologique* n°53, pp. 305-320.

- Pollak C., 2014, « La prise en charge du délai de carence des arrêts maladie en France: déterminants et impact sur l'absentéisme », Séminaire « *arrêts de travail* », Paris.
- Rawls J., 1987, *Théorie de la justice*, Paris, Seuil.
- Renaud M., 1985, "De la sociologie médicale à la sociologie de la santé: trente ans de recherche sur le malade et la maladie", in Dufresne J., Dumont F., Martin Y. (dir), *Traité d'anthropologie médicale. L'Institution de la santé et de la maladie*, Québec, Les Presses de l'Université du Québec, l'Institut québécois de recherche sur la culture (IQRC) et les Presses universitaires de Lyon (PUL), pp. 281-291.
- Roche P., 2001, Travail, exclusion et destin des capacités stratégiques, in Jeannot G., Veltz P., (coord), *Le travail, entre l'entreprise et la cité*, La Tour d'Aigues, Editions de l'Aube, pp. 207-217.
- Roche P., 2014, Normativité, grande santé et persévérance en son être, *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne]. URL : <http://pistes.revues.org/3469>
- Roche P., 1987, *Une santé d'acier*, Paris, Editions du CNRS.
- Rocher G., 1970, *Introduction à la sociologie générale*, Paris, Seuil.
- Rosa H., 2013, *Accélération : Une critique sociale du temps*, Paris, La Découverte.
- Rousseau T., 2012, *Absentéisme et conditions de travail : l'énigme de la présence*, Lyon, ANACT.
- Roussellier N., 2015, *La force de gouverner. Le pouvoir exécutif en France, XIXe-XXIe siècles*, Paris, Gallimard.
- Sainsaulieu R., 2014, *L'identité au travail*, 4^e éd., Paris, Presses de Sciences Po.
- Schultheis F., Schulz K., (dir.), 2015, *Société à responsabilité limitée. Enquête sur la crise du modèle allemand*, Paris, Raisons d'agir.
- Scott J. C., « Infra-politique des groupes subalternes », *Vacarme* n° 36, pp. 25-29.
- Super, D.E., Thompson, A.S., Lindeman, R. H., 1988, *Adult Career Concerns Inventory : Manual for research and exploratory use in counseling*, Palo Alto, Consulting Psychologists Press.
- Thébaud-Mony A., Frigul N., Daubas-Letourneux V., Jobin P., 2009, « La production de connaissance en santé au travail: regards croisés internationaux », colloque : « *Santé-environnement, santé-travail* », Paris.
- Ughetto P., Combes M.-C., 2010, « Entre les valeurs associatives et la professionnalisation : le travail, un chaînon manquant ? », *Socio-Logos. Revue de l'association française de sociologie (en ligne)* n°5. URL : <http://socio-logos.revues.org/2462>.
- Ughetto P., Raveyre M., 2006, « On est toujours dans l'urgence : surcroît ou défaut d'organisation dans le sentiment d'intensification du travail ? » in Askenazy P., Cartron D., De Coninck F., Gollac M., (coord), *Organisation et intensité du travail*, Toulouse, Octarès, pp.121-128.
- Valeyre A., 2006, « Les formes d'intensification du travail industriel et leurs déterminants», in Askenazy P., Cartron D., De Coninck F., Gollac M., (coord), *Organisation et intensité du travail*, Toulouse, Octarès, pp.71-80.
- Vega A., 1997, Les infirmières hospitalières françaises : l'ambiguïté et la prégnance des représentations professionnelles, *Sciences sociales et santé*, Volume 15 Numéro 3, pp. 103-132.

- Vendramin P., 2001, « Les employés : qualité de vie au travail et aspirations professionnelles. Résultats d'une enquête auprès des employés du secteur privé, des provinces de Namur et Luxembourg (moyennes et grandes entreprises), *document de recherche de la F.T.U Namur*.
- Volkoff S., 2008, « L'intensification du travail "disperse" les problèmes de santé », in de Terssac G., Saint-Martin C., Thébault C. (coord.), *La précarité : une relation entre travail, organisation et santé*, Toulouse, Octarès, pp. 29-42.
- Volkoff S., Marquié J-C., Paumès D., 1995, *Le travail au fil de l'âge*, Toulouse, Octares.
- Volkoff S., 2011, « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. », *Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé*.
- Wolfelsperger A., 1995, *Economie Publique*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Zamarian M., Maggi B., « L'influence des choix organisationnels sur l'intensité du travail », in Askenazy P., Cartron D., De Coninck F., Gollac M., (coord), *Organisation et intensité du travail*, Toulouse, Octarès, pp.137-144.

ANNEXES

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PERSONNES INTERVIEWÉES

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PERSONNES INTERVIEWÉES

Pour les aides à domicile, j'ai précisé leur couleur de peau : leurs témoignages s'accordent à souligner l'avantage qu'apporte en soi le fait d'être blanche, aux yeux des clients. Plus appréciées par ces derniers, elles sont de ce fait en situation de force (relative) auprès de leurs employeurs.

Chez Dolmen	
Annie	Annie est une des coordonnatrices de Dolmen. C'est elle qui était chargée de s'occuper de moi. Elle travaillait seule dans une agence proche de l'agence étudiée, puis les deux agences ont été regroupées en une seule. Elle a un tout jeune enfant.
Béatrice	Béatrice a trente-six ans. Elle est « blanche », célibataire, sans enfant. Elle travaille dans l'aide à domicile depuis « 15 ou 16 ans », elle a débuté par hasard dans ce métier, après avoir fait des études de secrétariat, et a continué parce qu'elle s'y sentait bien, malgré des conditions difficiles. Elle est arrivée chez Dolmen un an plus tôt. Sa coordonnatrice la soupçonne de ne vouloir travailler que jusqu'à ce qu'elle puisse bénéficier de l'assurance chômage.
Carola	Carola a trente-deux ans. Elle est née en Côte d'Ivoire, où elle a d'abord été élevée par sa grand-mère, puis par son père (à la mort de sa femme). Elle y a vécu jusqu'à l'âge de neuf ou dix ans. Elle est arrivée en France avec sa tante, elle a dû repartir en Côte d'Ivoire, puis elle est revenue en France, où elle a travaillé comme aide dans une résidence pour personnes âgées, puis chez Dolmen. Elle vit seule avec deux filles, mais le père « est en train de revenir ». Sa première fille, d'un autre homme, est élevée par sa belle-mère, en Afrique.
Diana	Diana « approche de la cinquantaine ». Elle vit avec son mari, fonctionnaire à la Mairie, et leurs deux enfants. Son premier fils, d'un autre père, travaille. Elle a occupé différents postes dans différents secteurs d'activité, sans rapport avec son diplôme en comptabilité, ni avec son diplôme en restauration collective, au gré des opportunités, en s'interrompant pour élever ses enfants dans leurs premières années. Elle travaille chez Dolmen depuis cinq ans, où elle fait partie des rares aides à domicile à avoir la peau blanche.

Chez Dolmen

Endza	Endza est née de parents arméniens, immigrés en France lorsqu'elle était toute jeune enfant, pour travailler comme ouvriers dans l'automobile. Elle a quarante-six ans, elle est divorcée et ses enfants sont grands. Son mari lui verse une « petite pension ». Avant d'entrer chez Dolmen, elle exerçait la même fonction mais dans un hôpital militaire.
Fabienne	Fabienne aura bientôt cinquante ans au moment de l'enquête. Elle travaille depuis presque cinq ans chez Dolmen, après de longues années d'expérience dans le même secteur. Elle est d'origine africaine. Son mari travaille, ils ont encore des enfants à charge.
Ghalia	Ghalia a entre trente et quarante ans. Elle élève seule un enfant. Elle travaille pour Dolmen depuis deux ans, après plusieurs CDD dans d'autres structures d'aide à domicile.
Hamida	Hamida travaille depuis longtemps chez Dolmen. Grâce à son expérience, elle a pu jusqu'à récemment ajouter à sa fonction d'aide à domicile celle de « référente » (ce sont les termes qu'elle emploie): elle participait à la formation des nouvelles recrues, à certaines tâches administratives et de recrutement. Avec l'arrivée d'une troisième coordonnatrice ces tâches supplémentaires lui ont été retirées, bien qu'elle continue à présenter des candidates susceptibles d'être embauchées.
Imelda	Imelda a cinquante-cinq ans. Elle est française, de parents espagnols. Elle a commencé à travailler tôt, comme ouvrière, ce qu'elle est restée durant trente ans, dans la même usine. Elle a dû trouver un autre emploi suite à un licenciement économique et travaille chez Dolmen depuis sa reconversion, presque sept ans plus tôt. Elle est mariée et ses enfants sont indépendants financièrement.
Johanna	Johanna cumule une activité de chauffeur de taxi (le soir et le week-end) et d'aide à domicile (du lundi au jeudi en journée). Elle approche de ses quarante ans, elle est française de parents africains. Elle a trois enfants qui vivent encore avec elle et son conjoint.
Louise	Louise est la première aide que j'aurais dû rencontrer chez Dolmen. Mais nous avons dû reporter notre rencontre parce qu'elle était en arrêt maladie. Elle a débuté comme sténo-dactylo, puis s'est mariée, est devenue « mère au foyer » pour élever ses trois premiers enfants, puis, lorsqu'ils étaient suffisamment grands, a commencé à travailler dans l'aide à domicile, il y a onze ans. Elle a aménagé ses horaires pour s'occuper d'un quatrième enfant, tardif (« on ne s'y attendait pas »). Son mari travaille. Elle est d'origine africaine.

Chez Dolmen

Martine	Martine est mariée, avec deux enfants. Elle travaille depuis une quinzaine d'années dans l'aide aux personnes, d'abord en maison de retraite, puis depuis six ans chez Dolmen. Elle est blanche de peau.
Nathalie	Nathalie est jeune mais elle a déjà sept enfants, la plupart en bas âge. Elle vit avec leur père. Elle a un passé familial lourd, qui l'a conduite à la DDASS. Elle a exercé toutes sortes de métiers, puis s'est stabilisée dans l'aide à domicile, sept ans plus tôt, directement chez Dolmen. Elle est blanche.
Saliha	Saliha est toute jeune, elle vit encore chez ses parents. Elle travaille depuis un an et demi chez Dolmen, auparavant elle a passé plusieurs années à temps plein chez une femme atteinte « de la maladie la maladie d'Alzheimer, et Parkinson aussi », dans le même type de fonction.

A la Concorde

Astrid	Astrid a 28 ans. Elle est arrivée en France en 2007, depuis l'Afrique subsaharienne, en transitant par l'Italie, où elle n'a pas réussi à s'établir. En Afrique, elle a travaillé « <i>dans le commerce</i> », dans des conditions difficiles. Elle s'est mariée en France, elle a une toute petite fille (22 mois), qu'elle élève avec son mari. Ses parents sont décédés, et elle envoie de l'argent à ses petites-sœurs et son petit-frère, restés en Afrique. En France, elle a travaillé comme femme de chambre dans un hôtel, puis comme baby-sitter, pour ensuite passer le diplôme d'auxiliaire de vie qui lui a permis de trouver tout de suite un emploi dans l'aide à domicile. Elle est entrée à la Concorde, six mois avant notre entretien.
Bella	Bella est originaire du Cameroun. Elle est arrivée en France sept ans plus tôt, effectuant des « petits boulots par ci par là ». Depuis deux ans, elle travaille comme auxiliaire de vie pour la Concorde. Elle est célibataire, sans enfants. Elle cherche à compléter son temps partiel (volontaire) par d'autres activités plus lucratives, pas forcément déclarées.
Christina	Christina est originaire de Côte d'Ivoire. Elle a fui la crise et les conflits dans les années 1990. Elle a deux filles en France, et deux « <i>au pays</i> ». Elle est maintenant grand-mère. Elle est auxiliaire de vie, pour le service mandataire.
Elisabeth	Elisabeth est auxiliaire de vie, mandataire. Elle est divorcée et sans enfants. Elle a un peu plus de cinquante ans, travaille dans l'aide à domicile depuis 22 ans après avoir « <i>fait plein de choses</i> » (vendeuse en boulangerie, crèmerie, serveuse, etc.)
Esther	Esther est auxiliaire de vie mandataire. Elle est d'origine sénégalaise, comme son mari. Elle est mariée, avec deux filles. Son mari travaille, il est la principale source de revenus du foyer. Elle a surtout gardé des enfants, ou s'est occupé de personnes âgées, directement, sans passer par une association. Elle travaille pour Pacte / la Concorde depuis 2006.
Fanta	Fanta est aide-soignante. Elle est française, noire, divorcée, mère de deux enfants adultes, grand-mère de deux petits en bas âge. Elle exerce depuis trente ans à l'hôpital, et depuis neuf ans, elle cumule cet emploi avec celui d'aide-soignante à domicile pour la Concorde.
Gaëlle	Gaëlle est aide soignante depuis 23 ans, d'abord à l'hôpital, puis à domicile. Elle a commencé à travailler tôt, pour devenir indépendante: elle se dit « <i>orpheline de mère</i> », en réalité sa mère n'a pas voulu l'élever. Elle est française, noire.

A la Concorde

Hasna	Hasna est aide-soignante, à la fois pour la Concorde et pour un autre employeur qu'elle ne veut pas citer (elle n'a apparemment pas le droit de cumuler ces deux emplois). Je n'ai pas eu le temps de lui demander des informations sur son âge, son parcours, mais elle est grand-mère, d'origine kabyle, elle a eu une éducation religieuse (dans un couvent) à Saumur.
Isabelle	Isabelle est aide-soignante. Elle travaille depuis 15 ans pour la Concorde, après quelques stages dans d'autres structures. Elle est mariée, avec deux enfants à la maison.
Joëlle	Joëlle est infirmière. Elle exerce à domicile depuis un an et demi, à la Concorde, après avoir testé diverses spécialités et secteurs professionnels depuis son diplôme, 6 ans plus tôt. Elle a 28 ans, n'a pas d'enfants.
Karine	Karine est infirmière. Elle est arrivée quelques mois plus tôt à la Concorde, c'est son premier emploi à domicile, après avoir exercé sept ans à l'hôpital ou en clinique. Elle est mariée, et maman de trois enfants.
Latifa	Latifa est infirmière. Elle a 57 ans. Elle a commencé à travailler à 18 ans, comme aide soignante hospitalière, sans diplôme, pendant les mois d'été. Elle a continué cette fonction comme elle le pouvait (remplacements, interim) pour s'orienter finalement vers les soins à domicile à 25 ans. Elle a obtenu un diplôme d'infirmière. Elle travaille pour la Concorde depuis six ans. Elle approche de la retraite, n'a plus d'enfants à charge ni de parents à aider.
Marianne	Marianne a cinquante-deux ans (elle en paraît vingt de moins!). Elle est infirmière, célibataire et sans enfants. Elle exerce ce métier depuis toujours et dans les soins à domicile depuis 15 ans, les cinq derniers à la Concorde.
Noémie	Noémie est une des coordonnatrices de Pacte, service mandataire d'aide et soins à domiciles. Elle est séparée, a la garde alternée de ses deux enfants, un adolescent et une petite à l'école maternelle. Elle a 33 ans au moment de l'enquête; elle dû travailler jeune, elle a « gravi les échelons » dans l'aide à domicile, passant du poste d'assistante de vie à celui d'encadrante. Elle travaille pour Pacte depuis 2009 mais travaillait déjà pour une association d'aide à domicile aujourd'hui repris par Pacte.
Perrine	Perrine est encadrante dans le service mandataire. Elle est mariée, n'a plus qu'une fille à la maison, l'aînée étant indépendante financièrement. Elle est depuis deux ans à la Concorde, depuis la création du service mandataire, mais travaillait auparavant pour l'association reprise par la Concorde.

A la Concorde

Romane	Romane est responsable du service « prestataire », qu'elle a monté avec l'appui du directeur. Elle travaillait auparavant à temps partiel puis à temps plein dans le même type d'association, comme responsable. Elle élève avec son conjoint une petite fille.
Sylvaine	Sylvaine est la responsable du service mandataire. Elle a une formation d'assistante de service social, travaille depuis bientôt quinze ans dans le secteur de l'aide à domicile. Il y a six ans, elle a fondé, avec le directeur de la Concorde, le service mandataire qu'elle dirige maintenant.
Valentine	Valentine a une petite trentaine d'années. Elle exerce comme ergothérapeute depuis bientôt 11 ans, surtout auprès de personnes handicapées. Elle est depuis peu à la Concorde.
Virginie	Virginie est psychologue. Elle travaille depuis un an et demi pour la Concorde, c'est son premier poste, et elle s'occupe aussi bien des clients de l'association que de leur entourage et des salariés de la Concorde. Elle est enceinte d'un premier enfant.
Yasmina	Yasmina est à la fois l'assistante du directeur et chargée d'accueil (ce poste est partagé avec deux autres collègues). Elle est jeune (je n'ai pas noté son âge mais je me souviens qu'elle avait moins de trente ans) et sans enfants. Elle travaille depuis sept ans à la Concorde, c'est son premier « <i>vrai travail</i> ».

Chez Bien chez Soi

Fanny	Fanny est française, blanche, a été renvoyée de Bien chez Soi quelques semaines plus tôt mais elle a déjà trouvé un autre emploi, à la même fonction, dans une autre association.
Garance	Garance travaille depuis dix ans dans le secteur, auparavant elle travaillait dans le commerce, en Afrique. En arrivant en France elle a pris le premier emploi qui ne nécessitait pas de diplôme français et s'est formée au fil du temps.
Giselle	Giselle a tout juste trente ans, elle est aussi d'origine africaine, et travaille pour Bien chez Soi depuis six ans.
Yvette	Yvette est auxiliaire de vie auprès des personnes âgées, chez Bien chez Soi depuis deux ans, et depuis plus de douze ans au total. Elle élevait auparavant ses enfants, qui sont maintenant adultes.

Deux employées de maison indépendantes

Anna	Anna est employée de maison. Elle a plusieurs employeurs, qui la paient directement. Elle a travaillé dans la confection, s'est ensuite arrêté pour élever les enfants. Elle est mariée. Elle est d'origine roumaine.
Mariana	Mariana approche de la soixantaine, elle est arrivée en France quarante ans plus tôt, s'est mariée à un Espagnol vivant en France. Elle a une fille, elle est grand-mère de trois enfants. Elle est employée de maison chez plusieurs employeurs, elle a travaillé aussi comme chargée d'entretien dans des bureaux.

A l'Univers

Alexis	Alexis est le co-directeur et le co-fondateur de l'Univers : il a monté le lieu 20 ans plus tôt, c'était son premier emploi. Il vit avec sa femme et leurs deux enfants, qui vont à l'école. Il exerce aussi d'autres fonctions dans le secteur des musiques actuelles.
Brice	Brice est le co-directeur et co-fondateur de l'Univers. Il a repris ce lieu - qui allait fermer - très jeune, à la fin de ses études, vingt ans plus tôt. Il est aussi à l'initiative de réseaux de musiques actuelles et occupe des postes décisionnaires (administrateur, président, ...) dans plusieurs structures dédiées aux musiques actuelles.
Cédric	Cédric a 33 ans. Il est chargé de production et de l'action culturelle à l'Univers, où il est arrivé presque sept ans plus tôt. C'est son premier emploi stable (après des missions d'intérim et des stages). Il est aussi manager d'un groupe, à l'extérieur. Il n'a pas d'enfant.
Elisa	Elisa est chargée de communication et des relations publiques à l'Univers. Elle est arrivée six ans plus tôt et c'était son premier emploi. Ses précédentes expériences professionnelles (stages) étaient toutes dans le secteur culturel. Elle est mariée, sans enfants.
Lionel	Lionel est chargé de l'administration de l'Univers depuis huit ans. C'est son premier emploi, après une formation dans la gestion d'établissements culturels. Il a maintenant 29 ans, il est marié, papa d'un petit garçon.
Martial	Martial occupe le poste de régisseur général de l'Univers depuis dix ans. Il y travaillait antérieurement de façon intermittente. Il travaille dans ce secteur depuis vingt ans, s'est formé sur le tas, en particulier dans une société son-et-lumière, et pour des compagnies de théâtre, groupes de musiciens... Il a un fils scolarisé.
Olivier	Olivier a 22 ans. Il travaille à l'Univers comme ingénieur son depuis un an et demi, c'est son premier emploi.

A l'Univers

Patrick	<p>Patrick a 43 ans. Il est célibataire, sans enfants. Il a commencé à travailler jeune, dans le bâtiment, puis a obtenu un poste à la Mairie, deux ans avant son entrée à l'Univers.</p> <p>Il travaille pour l'Univers depuis dix-sept ans, presque depuis ses débuts, tout en restant fonctionnaire à la Ville. Ses fonctions et responsabilités y ont progressivement évolué, il est chargé de l'entretien du lieu, ce qui recouvre essentiellement les questions logistiques.</p>
Renaud	<p>Renaud est étudiant en école de commerce. Il effectue son stage de dernière année à l'Univers, c'est son troisième stage.</p>
Sandrine	<p>Sandrine a 26 ans. Elle est assistante en communication à l'Univers, grâce à un contrat aidé qui faisait suite à son stage. C'est son premier emploi dans le secteur culturel (qui correspond à sa formation) mais elle a travaillé auparavant comme vendeuse en vêtements « discount ». Elle a quitté depuis peu le domicile familial.</p>

A l'Octave

Alban	Alban est Directeur à l'Octave. Il y a fait ses premiers pas comme bénévole, dans les années 1980, alors qu'il était instituteur à mi-temps et animateur radio sur les radios libres, puis éducateur. Il a progressivement gravi les échelons et abandonné ses autres activités professionnelles : d'abord embauché comme programmeur à mi-temps et coordonnateur de réseaux à mi-temps, il est devenu directeur adjoint puis directeur. Il est marié, n'a pas d'enfants à charge. Il approche de l'âge de la retraite.
Andreia	Andreia est une des plus anciennes salariées de l'Octave. Elle y exerce la fonction de Responsable de la gestion administrative et financière, et de directrice adjointe depuis un peu moins de deux ans. Elle vit avec son mari, ses enfants sont adultes. Une de ses filles a travaillé un temps à l'Octave, en remplacement, et souhaiterait y revenir.
Bernadette	Bernadette est responsable juridique et chargée des affaires sociales. Elle est mariée, n'a plus d'enfant à charge. Elle travaille à temps partiel. Elle anime aussi un atelier de gymnastique. Elle travaille à l'Octave depuis trente ans.
Catherine	Catherine est Chargée du développement du Projet Éducatif à l'Octave. Comme un certain nombre de salariés, elle a commencé comme chargée d'accueil, a remplacé l'assistante de direction-coordonnatrice lors d'un de ses congés, avant d'occuper son poste actuel. Elle est mariée, maman de trois jeunes enfants. Son conjoint est un artiste, ami du directeur.
Charles	Charles est régisseur studio. Il travaille à l'Octave depuis 16 ans, avec une interruption de deux ans pendant les travaux. Il a travaillé très jeune, « dans le milieu des discothèques », passant du poste de DJ à celui de gérant, en Bretagne. Après son divorce il a quitté la Bretagne pour s'établir à Paris, où il a enregistré des messages publicitaires pour une société d'assistance à distance, a passé un diplôme dans « une école de son », ce qui lui a permis d'être embauché à l'Octave. En parallèle, il a créé une auto-entreprise par laquelle il aide des groupes à monter des concerts.
Diane	Diane est chargée du développement culturel et artistique à l'Octave. Elle a 31 ans, elle est célibataire et sans enfants. Elle a débuté comme hôtesse d'accueil à l'Octave, à 22 ans. Elle a obtenu une maîtrise de médiation publique et culturelle qui a justifié son évolution comme chargée du développement.

A l'Octave

Fabian	Fabian a 47 ans. Il travaille à l'Octave comme chargé du cattering et de l'accueil des musiciens. Il fréquentait l'Octave depuis vingt-cinq ans, il y répétait avec son groupe. Avant d'être salarié à l'Octave, il a exercé diverses fonctions, presque toujours en rapport avec le son, la musique (sonorisateur, responsable de rayon à la FNAC, responsable de logiciels dans une société de musique allemande, musicien dans un groupe), parfois sans relation (affichage dans une « boîte de pub »). Juste avant de travailler à l'Octave, il avait monté une société de rénovation. Il vit avec sa femme et sa fille.
Fairouz	Fairouz travaille à l'Octave depuis ses débuts, au milieu des années 1980. Elle est chargée d'accueil et chargée de mission Français Langue Etrangère. Elle est mariée, a deux filles, qui viennent généralement passer le mercredi à l'Octave.
Gauthier	Gauthier est chargé d'accueil et aide-comptable. Il travaille à l'Octave depuis son ouverture au milieu des années 1980. Il est antillais. A son arrivée en métropole, il a travaillé dans le bâtiment, comme ouvrier-manoeuvre sur des chantiers, puis dans une association en tant qu'homme d'entretien. Il vit avec sa femme et leurs deux enfants. Il n'a pas encore cinquante ans.
Huguette	Huguette est coordinatrice administrative, et assistante du directeur. Elle a débuté à l'Octave dans les années 1990. Elle a deux garçons, elle est séparée de son mari (un « copain à Alban »).
Jérémy	Jérémy est régisseur technique à l'Octave. Il a d'abord fréquenté l'Octave comme lieu de répétitions, comme bénévole, puis dans le cadre de stages étudiants non-rémunérés. Il a postulé comme régisseur après avoir obtenu un BTS son. Avant d'être embauché, il a occupé divers emplois sans relation avec le son (caddie-boy, archiviste, baby-sitter, ...), ou avec (tournages à la perche, post-production, toujours en intermittence, puis emploi salarié pour les conférences de la Sorbonne). Il a une vingtaine d'années
Jules	Jules est né en 1954. Il a commencé à travailler jeune, à 17 ans, essentiellement sur des marchés, a travaillé dans le bâtiment (« tout corps d'état »), sans diplôme. Il est arrivé à l'Octave « par le relationnel », il y est chargé d'entretien. Il vit avec sa concubine, ils n'ont pas d'enfants.
Kevin	Kevin a une vingtaine d'années, il est chargé d'entretien, avec Jules. Il est entré à l'Octave six ans plus tôt, au même poste, enchaînant les CDD. C'est son premier emploi. Il fréquentait l'Octave auparavant, comme musicien dans un groupe. Il est célibataire, il vit chez ses parents

A l'Octave

Loïc et Ludivine	<p>Loïc est chargé des relations aux publics et de la communication. Il a effectué des stages dans divers secteurs, sans lien avec la musique, puis il a débuté à l'Octave : dans le cadre de son objection de conscience d'abord, avant d'être salarié. Il a une trentaine d'années, vit avec sa compagne, sans enfants.</p> <p>Ludivine est graphiste et webmaster. Elle travaille essentiellement sous l'autorité de Loïc. Elle a effectué auparavant des missions courtes, des stages, souvent depuis chez elle ; elle considère son poste comme son premier emploi. Elle a 24 ans.</p>
Matthieu	<p>Matthieu a une vingtaine d'années. Il travaille comme régisseur général Il vit avec sa compagne, ils n'ont pas d'enfants. Matthieu aimerait à terme faire de l'art thérapie, pour des enfants.</p>
Mathilde	<p>Mathilde enseigne le français langue étrangère à l'Octave, elle est aussi coordonatrice dans cette discipline. Elle n'exerce plus en dehors de l'Octave, depuis la naissance de sa fille, mais elle a enseigné pendant longtemps « à peu près dans toutes les écoles de langue de paris et banlieue », enchaînant les contrats de courte durée.</p>
Nadège	<p>Nadège enseigne le français langue étrangère (FLE) à l'Octave depuis cinq ans, sans en avoir le diplôme. Elle a enseigné le droit à l'Université, a exercé comme juriste en free lance puis en entreprise. Elle est retournée à l'enseignement (cours de FLE en école privée) lorsqu'elle a divorcé, pour pouvoir consacrer plus de temps à ses enfants.</p>
Nicolas	<p>Nicolas enseigne le français langue étrangère (FLE) à l'Octave depuis ses débuts. Il enseigne également le français en école d'ingénieur et donne des cours particuliers. Il a deux grandes filles. Il a suivi, plus jeune, des cours de sociologie.</p>
Olga	<p>Olga enseigne le chant à l'Octave. Elle travaille aussi ailleurs, plusieurs soirs par semaine, donne des cours particuliers tous les jours. Elle a abandonné sa carrière artistique (de trente ans) il y a quelques années, ne parvenant plus à cumuler la création et l'enseignement. Elle vit seule depuis la mort de son mari, six ans plus tôt.</p>

A l'Octave	
Oriane	Oriane, enseigne la batterie à l'Octave. C'est une toute jeune femme, mais elle a déjà occupé un certain nombre d'emplois (barmaid, secrétaire d'auto école, animation) avant de trouver ce poste à l'Octave.
Paul et Pierre	Paul et Pierre enseignent la musique à l'Octave. En dehors, ils sont musiciens, chacun dans un groupe différent. Paul est arrivé à l'Octave cinq ans plus tôt, en répondant à une annonce. Pierre l'a rejoint un an et demi plus tard, mais il connaissait l'Octave, de réputation. Tous deux ont enseigné auparavant, Pierre pendant plus de vingt ans dans d'autres MJC, collectivités, Paul dans d'autres écoles, des municipalités.
Sabine	Sabine aime des ateliers d'arts plastiques. Elle est aussi déléguée du personnel. Elle a d'autres activités professionnelles : « un emploi ailleurs en CDI, et un troisième employeur pendant les vacances scolaires ». Elle est célibataire, n'a pas d'enfants.
Sébastien	Sébastien est le précédent président de l'Octave. Il n'y occupe plus aucune fonction mais continue à fréquenter le lieu. Il 'a adressé la parole à plusieurs reprises et m'a proposé un entretien.
Dans les réseaux de musiques actuelles	
Suzanne	Suzanne est directrice de réseau régional depuis cinq ans, après avoir travaillé cinq ans pour un réseau départemental. Elle avait, encore avant, effectué un stage à l'Octave, pour ses études. Elle a une formation en sciences politique (« sciences po »), a été très longtemps comédienne amateur. Elle s'apprête à quitter la direction du réseau régional quand je l'interviewe.
Thomas	Thomas est directeur d'un réseau départemental de musiques actuelles. Il est membre du CA de l'Octave

UNE ÉBAUCHE DE GRILLE D'ENTRETIEN

Pour débiter

Demander « à quoi vous pensez » lorsque vous entendez « arrêts maladie, ?
Demander de citer des exemples s'ils ne sont pas spontanément évoqués
Voir si ces arrêts sont spontanément associés aux conditions de travail.
Demander les cause sinon.
Vois si la question de l'abus arrive. Si oui demander si à eux c'est arrivé « d'abuser » ? A des collègues?
Questionner la «vraie maladie».

Entrer dans le concret

Des arrêts maladie, vous en avez déjà eu? Souvent? Pour quelle raison? Longs?
Creuser «beaucoup» et «long», demander par rapport à quoi. Ce serait quoi beaucoup, ici, ailleurs, pour eux, si c'était des collègues? Même question pour des arrêts « longs ».
Parler du dernier, des derniers arrêts dont ils se souviennent.
Voir s'ils ont hésité à s'arrêter, dans les deux cas demander pourquoi.
Demander comment c'était pendant l'arrêt, à quoi ils pensaient
Demander comment ça s'est passé au retour.
S'ils disent «je ne tombe jamais malade», demander à leur avis à quoi c'est dû. Si ça a toujours été comme ça. S'ils n'ont jamais été «pas malade» ou « pas vraiment malade », «malade mais ça ne compte pas» ; questionner la «vraie maladie»
Demander aussi qui leur a expliqué comment faire. Ont-ils eu des conseils, des mises en garde, des collègues par exemple (connaissaient-ils l'existence des jours de carence.)
Demander s'ils tombent davantage malades pendant vacances. Est-ce qu'il prennent des RTT au lieu d'un arrêt maladie quand ils sont «un peu» malades, qu'ils savent que ça ne durera pas ?
Questionner sur l'aspect pénible de la démarche : papiers, médecins...

Arrêt maladie, imaginez

Le processus.

Demain, vous êtes malade, ou très fatigué, quelque chose comme un gros rhume, un état dans lequel vous resteriez au lit si vous étiez en vacances.
Qu'est-ce que vous faites?
Comment ça se passe dans votre tête ?
Qu'est-ce qui vous pousse à aller travailler, ou à ne pas y aller?
Questionner la «vraie maladie» si le thème n'a pas encore été abordé.

Les conséquences supposées d'un arrêt

Comment imaginez-vous les réactions des collègues, patrons, clients ?
Interroger l'image de soi par rapport au travail.
Le travail qui s'accumule : demander s'ils seraient remplacés.

Questionner «On risque de s'apercevoir qu'on n'est pas indispensable»
La question de l'ennui chez soi si le thème n'a pas abordé spontanément.
La question du salaire si elle n'a pas été abordé spontanément

Arrêt maladie, l'attitude différentielle

Est-ce que vous avez toujours eu la même attitude vis à vis des arrêts maladie, est-ce qu'à certains postes vous en preniez plus souvent, moins souvent, pourquoi?

Vous est-il arrivé de ne pas venir parce que quelque chose s'était passé au travail et que vous avez jugé que ça dépassait les bornes?

Est-ce que l'attitude des chefs change quelque chose? Celle des collègues?

S'ils ont plusieurs emplois, ou plusieurs clients, est-ce qu'ils s'arrêtent dans l'un mais travaillent dans l'autre? Est-ce qu'ils seraient tentés de le faire? Dans quel cas?

Voir si la question du temps de travail apparaît, par exemple le temps partiel, les transports plus courts, etc. Essayer de connaître les conditions: existence de temps de pause? De jours de repos?

Combien? Durée de la journée de travail, transports compris?

Demander si les conditions étaient identiques dans d'autres emplois, ce qui changeait, demander si ça avait une influence sur leur santé, leur fatigue. Leurs arrêts maladie.

Est-ce que l'âge influe? Des expériences passées, qui les ont alertés. Une prise de recul, d'autres responsabilités, ou à l'inverse, une plus grande conscience de la place du travail avec les temps.

Sur les autres

Connaissez-vous des personnes qui se sont servi des arrêts parce que les choses se passaient mal, qu'il y avait un problème? Et vous-mêmes, l'avez-vous fait, le feriez-vous?

Est-ce que vous avez l'impression que tout le monde a un peu la même attitude avec les arrêts maladie? Sur votre lieu de travail? Parmi votre entourage? Dans d'autres structures ou types de structures? Pourquoi à votre avis?

Qu'est-ce que vous transmettez à vos enfants? quels conseils leur donneriez-vous sur les arrêts maladie? Comment jugez-vous leur attitude?

MES FORMULES PRÉFÉRÉES TIRÉES DES ENTRETIENS

QUELQUES FORMULES TIRÉES DES ENTRETIENS

1. *Sur les rudes conditions de travail*

Dans l'aide à domicile

- Alors moi [quand je suis malade] je viens mais au contraire ils sont en train de me torturer encore, «fais ceci, fais cela».
- On rentre tard, on se lève tôt, c'est pas une vie ça.
- Tu vois, je te dis, dans ce métier, il faut aimer l'argent et ton porte monnaie, sinon tu le fais pas.
- Eux ils s'intéressent juste à l'argent et toi tu t'épuises.
- Faut faire bien, faut faire vite, et avec la qualité.

Les encadrantes de l'aide à domicile n'ont pas non plus une vie facile

- « [Les plannings] j'en rêve la nuit, j'te jure, on fait des puzzles sur les plannings».
- Une fois que je suis rentrée il faut tout de suite enchaîner parce que je peux pas prendre de retard sur la vie à la maison.

Dans les musiques actuelles, le travail, ça ne (se) compte pas

- Et quand vous avez eu cet arrêt court là, qu'est-ce que vous avez fait chez vous?
- Ben... je me suis soigné... on se soigne quoi, on se repose, on prend ses médicaments.
- Et vous avez bossé un peu ?
- Oui mais ça compte pas ça.
- Aujourd'hui, en travail vraiment, j'avais une journée de trois heures, parce que ben voilà si y a des jours où on peut s'aménager... ben il faut parce que sinon j'aurais des semaines de 70 heures toutes les semaines, donc résultat ben y a des semaines j'en fais 35, ça arrive, y a des semaines où j'en fais trente, pour récupérer celles où j'en fais 45-50, voilà. [...] N'empêche que tous les mois ça dépasse toujours un peu c'est clair. Mais y en a aussi beaucoup qu'on compte pas hein? Honnêtement. J'ai tendance à compter [sur la fiche horaire à remplir] que celles qui sont vraiment dures en fait.
- Sur nos fiches de poste y a marqué qu'il y a besoin d'une petite part d'engagement malgré tout dès qu'il y a un petit souci.

Mais le travail reste le travail

- Le travail, c'est se bousculer quand même, on a beaucoup de sollicitations.
- On est obligés de faire beaucoup [...] et ça c'est très souvent, c'est tout le temps.
- On leur demande tous les jours quelque chose de plus, à prendre des responsabilités, ou à prendre physiquement.
- Quand t'as des personnes qui sont déjà en surcharge de travail et que t'es plus là ça fait que les autres sont encore en sur-surcharge de travail.
- Souvent ici c'est jamais le bon moment, enfin est-ce qu'il y a un bon moment...
- C'était un moment fort qui arrivait à la suite d'une semaine chargée.
- C'est pas un rapport employeur/employé, enfin si c'est un rapport employeur/employé mais... c'est pas juste ça.
- Mais le boulot, non, le boulot ça attend pas.

(Soyons optimiste)

- Il y a un petit cadeau au bout quand même

2. Sur les pratiques des arrêts maladie

Les arrêts, quand on peut éviter...

- Moi j'en prends des arrêts, mais franchement il faut réfléchir.
- Ca sert à rien de s'arrêter pour pas grand chose.
- Ah vous aussi vous êtes trop habillée pour la saison!
- Oui, c'est pour pas tomber malade. Je dois pas tomber malade, je peux pas tomber malade je vous dis.
- La semaine où j'ai repris mon employeur m'a versé même pas deux cents euros.
- Donc les arrêts maladie c'est l'horreur quoi.
- Voilà, c'est l'horreur.
- Voilà.

Pas facile d'accepter de s'arrêter

- Moi j'arrive assez à être malade pendant mes vacances ou pendant les week-ends.
- J'ai eu une fois une angine blanche mais j'étais en congé parental. Ca tombait bien.
- Une fois j'ai fait un patient que je ne pouvais pas ne pas faire et j'ai arrêté, je pouvais plus.
- Mon entourage me dit «arrête-toi, t'es trop fatiguée» mais moi non, ça fait pas partie de ... Faut que je trouve une stratégie pour mieux l'accepter.
- Je trouve toujours une excuse pour aller travailler.
- Oh ben [même si tu es encore malade] tu trouves toujours quelque chose pour revenir .
- C'est pas parce qu'on est malade qu'on peut pas travailler.
- Je suis pas fan des... Je suis pas fan des arrêts, voilà.
- Mes souffrances étaient pas assez énormes, elles étaient pas assez pesantes d'un point de vue psychique, pour m'empêcher d'aller travailler.
- Chaque fois que ça vient d'un médecin je me dis qu'il faudrait peut-être que je reste à la maison. Mais...
- Ben moi j'ai toujours eu du mal à ne pas aller au travail.
- On fait le maximum pour y aller ça c'est sûr.
- Parce que le moment où je vois un médecin c'est que je dis... que c'est vraiment chaud, qu'il y a quelque chose à faire, et je prends le risque qu'il m'arrête.

Même si l'on s'arrête, ce ne sera pas un arrêt-maladie

- Quand je suis fatiguée je dis «mettez-moi en RTT», je réfléchis pas. Maintenant j'en ai plus.
- Ça peut arriver aussi d'être tout simplement fatigué, on se repose une journée, on va pas se mettre en arrêt pour ça.
- On va pas se faire arrêter outre mesure.
- Ca a jamais été jusqu'à prendre un arrêt.

Certains y parviennent tout de même

- Je sais pas, je peux pas vous dire si je me suis déjà arrêtée pour... parce que je suis fatiguée... .. je pense que ça pourrait m'arriver aussi, je suis pas non plus... paf paf, paf le taf.
- Mais si j'ai un gros rhume ou une gastro, ben j'appelle, je dis je serai pas là, je me pose pas beaucoup plus de questions.

... surtout quand ça ne dérange personne

- Mais bon si on me dit on se débrouille sans toi, ça me me dérange pas de rester chez moi.
- Quand mon absence gêne personne ça me dérange pas de pas être là.

... quand c'est comme ça, c'est comme ça

- Quand je peux pas je peux pas.
- Faut s'arrêter quand il faut, si j'ai un truc à dire c'est ça.

... et voilà

- A un moment j'ai dû m'arrêter et... et après j'ai continué quoi.

3. Sur les jugements quant aux arrêts maladie

L'abus : ça doit bien exister

- Les arrêts maladie ? Oh là, c'est vaste. Euh... On en a besoin. Parfois. Après y a des abus je pense. C'est sûr.
- Moi je trouve que c'est pas une bonne chose quoi. Dans l'abus y a... l'abus c'est jamais bon, par définition
- Ouais parce qu'il y en a a qui doivent abuser. Je sais qu'il y en a qui abusent. Dans ma famille, mon oncle et ma tante, ils avaient des migraines et ils tiraient des jours relativement tranquilles. Enfin tranquilles j'en sais rien. Je sais pas si c'était vraiment de l'abus mais y a des gens qui abusent.
- On devient même sceptique sur le décès des oncles des tantes et des grands-mères.
- Ils vont se dire bon allez je vais chez le médecin et je vais lui demander de m'arrêter.

La preuve:

- Donc hop...le mec il était un peu malade.
- C'est toujours pareil, y a celles qui, même si y en a pas beaucoup, s'arrêtent facilement, et y a celles qui s'arrêtent jamais. Et entre les deux y en a qui si elles sont arrêtées c'est que vraiment ça va mal.
- Facilement elle prenait des congés, par exemple l'été, et puis en octobre déjà elle s'arrêtait. Elle pouvait plus... elle se sentait fatiguée. Mais si tout le monde pratiquait de cette façon-là... on sait plus où on va.
- C'est pour enquiquiner le monde qu'elles prennent des arrêts mais elles devraient aussi penser aux collègues, c'est elles qui trinquent. S'il fallait s'arrêter à tout bout de champ on va où?

Les arrêts maladie on en prend toujours trop

- Alors je crois que je ne passe pas un hiver sans au minimum un arrêt maladie, au minimum.
- Quand on sait ce que ça implique... C'est toujours trop! Bon ça dépend aussi de l'état de santé.
- Et vous avez été combien de fois en arrêt maladie?
- Je sais pas, trois ou quatre fois
- Ben c'est pas beaucoup, vous m'avez dit que vous avez été souvent en arrêt ? [...]
- Ah oui pour moi c'est beaucoup! Je vous dit la vérité pour moi c'est beaucoup.

4. Sur la santé et la maladie

- A un moment j'ai eu la sciatique qui m'a attaquée, ça m'a fait mal! Je boitais! Parce que ça m'a bloquée. Je boitais comme si... je me forçais, je me forçais. Y avait la douleur. Mais c'est parti.
- Maintenant j'ai le réflexe de pas oublier que j'ai un dos.

La maladie, l'arrêt, qui est responsable ?

- Tu avais l'air de dire que tu te sentiras plus coupable si tu restais chez toi... par exemple pour une gastro, que si c'était une surcharge de travail qui t'avait achevée.
- Ouais peut être ouais, du coup c'est que toi qui est responsable de ce qui t'arrive... enfin que toi... quand ça t'arrive c'est pas toi qui choisit... mais si c'est lié au travail y a pas que toi qu'est responsable, y a le patron, l'organisation.
- Oh ben ça peut arriver quand même, d'être malade.

- On a le droit d'être malade.
- On n'a pas le droit de tomber malade?
- Pas vraiment, non. Enfin si mais...
- La maladie c'est pas une honte, ça arrive
- Une de vos collègues me disait que là où elle travaillait avant, ça avait été racheté et c'était devenu tellement dur que les gens tombaient tous malades.
- Ben écoutez. La nôtre, elle vient d'être rachetée. Mais si c'est pour tomber malade c'est pas la peine. J'ai pas l'intention de tomber malade par rapport à ça. C'est vrai que paraît-il que c'est plus difficile. Moi je sais pas. S'ils restent comme on était je vois pas pourquoi on va tomber malade.
- Le matin à 11h... par là... j'ai pris moi-même la décision de pas pouvoir aller au travail. Parce que c'était pas possible.

5. Sur l'investissement au travail, des locutions négatives éloquentes

- Et là bas, quand vous êtes malade, c'est pareil, vous y allez quand même ?
- Euh oui, j'y vais quand même, mais bizarrement j'irais pas plus volontiers.
- J'étais jeune, j'avais des tas d'amis partout, je sortais faire la fête. J'étais pas investie plus qu'il ne fallait.
- Alors on parlait des gens qui sont facilement malades alors qu'ils devraient pas, d'autres qui s'investissent pas plus que ce qu'ils devraient.

6. Sur le métier de sociologue

- C'est votre boulot ce petit vice caché là d'analyse uniquement ?... Je positive, vous reprenez que les choses négatives là.

« On ne va pas se mettre en arrêt pour ça ».

Les arrêts maladie, pratiques, discours et représentations
dans les secteurs des musiques actuelles et de l'aide à domicile.

Cette thèse se propose d'aborder les représentations et pratiques des arrêts maladie, essentiellement à partir des discours des travailleurs et d'observations in situ, dans l'aide à domicile et les musiques actuelles. L'hypothèse développée est celle d'une pratique polysémique, intelligente, et morale.

Polysémique, car les travailleurs donnent des sens multiples aux arrêts maladie, en font un usage varié : les arrêts protègent leur santé dans des environnements astreignants ; ils servent aussi de message pour alerter collègues ou hiérarchie, en vue d'améliorer le bien-être collectif, de s'élever contre des logiques arbitraires ; ils peuvent enfin être interprétés comme une sanction, au sens de conséquence logique d'une situation (notamment les conditions de travail), et au sens de punition, à l'égard de l'employeur ou du travailleur lui-même.

Intelligente, car les travailleurs mènent une réflexion avant de recourir aux arrêts, évaluant leur impact, analysant le contexte, les usages. Ils s'adaptent aux normes en vigueur aux niveaux local et macro-social, essaient à l'occasion de modifier la donne. Ils évoluent dans leurs représentations et leurs actes, apprennent de leur expérience, modifient leurs positions tout au long de leurs carrières (de travailleur, de malade, carrière familiale, ...), selon les rôles sociaux qui leur incombent.

Morale enfin, car les travailleurs tiennent compte des conséquences de leurs arrêts, dans une attitude de « loyauté » envers leurs collègues, leurs clients, leur travail ou leur entreprise. Ils jugent de la légitimité des arrêts et y recourent, ou non, dans le respect ou la lutte pour un ordre plus juste et conforme aux valeurs du métier.

arrêts maladie - santé au travail - conditions de travail - organisations du travail - voice, exit, loyalty - motifs - abus - gestion du temps de travail - carrières - rôles sociaux - justice - morale - professionnalisation - secteur associatif - aide à domicile - musiques actuelles.

« No One Calls in Sick for That! »

Sick Leave : Practices, Discourses and Representations
in the Home Care and Contemporary Popular Music Sectors.

The purpose of this current doctoral thesis was to investigate sick leave practices and representations, mainly through workers' discourses and field observation, in the home care and contemporary popular music sectors. The hypothesis is that sick leave is a polysemous, intelligent and moral practice.

Polysemous, in the sense that workers give sick leaves various meanings and use them in many different ways: sick leaves protect their health from demanding work environments. They serve as warnings for colleagues and hierarchy, in an attempt to improve collective welfare, to speak out against employer's hegemony. They can be interpreted as a logical outcome of a given context (mainly poor working conditions and organization), as well as a punishment for the employer or the worker himself.

Intelligent, because workers think carefully before they have recourse to sick leave, they assess their ins and outs, analyse the situation, the common practices. They adapt to social norms, at both local and macro-social levels, try when possible to be game changers. Their views and behaviours about sick leaves change over time, they learn from their experience, rethink their positions along their careers (within illness, work, family...), according to the social roles they are expected to endorse.

Eventually, sick leaves are a moral practice as workers take into account the consequences of their leave : they behave with « loyalty » towards their colleagues, their clients, their work or their company. They evaluate the legitimacy of sick leaves and use them or not according to this judgement, in the respect or the fight for equity, and the defense of their professional identity and values.

sick leave - occupational health - working conditions - work organization - voice, exit, loyalty - patterns - abuse - working time - careers - role theory - justice - morality - professionalization process - non profit organizations - home care - contemporary popular music.