



HAL
open science

Effets de sélection, effets de condition : parcours professionnel , horaires de travail et santé

Paul Bouffartigue, Jacques Bouteiller, Jean-René Pendariès

► To cite this version:

Paul Bouffartigue, Jacques Bouteiller, Jean-René Pendariès. Effets de sélection, effets de condition : parcours professionnel , horaires de travail et santé : Rapport final pour le compte de la DARES. [Rapport de recherche] LEST UMR 7317. 2011, pp.42. halshs-00586958

HAL Id: halshs-00586958

<https://shs.hal.science/halshs-00586958>

Submitted on 19 Dec 2022

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



Laboratoire d'Economie et de Sociologie du Travail
UMR 6123 - CNRS – Université de La Méditerranée - Université de Provence

**Effets de sélection, effets de condition :
Parcours professionnel , horaires de travail
et santé**

Recherche en réponse à l'appel d'offres
« Santé et Itinéraire Professionnel » de la DARES
(Convention n° 5376)

Rapport final

Novembre 2010

Paul Bouffartigue
(Responsable scientifique)
Jacques Bouteiller- Jean-René Pendariès

SOMMAIRE

RESUME	5
INTRODUCTION	7
PREMIERE PARTIE : PREMIERS REPERAGES	
Chapitre 1 : Premières approches des itinéraires professionnels.....	23
Chapitre 2 : Horaires de travail atypiques : Emploi à temps partiel, travail de nuit	31
Chapitre 3 : La pente des itinéraires professionnels.....	35
Chapitre 4 : Emploi à temps partiel, autres, horaires atypiques, et santé.....	37
SECONDE PARTIE : LE TRAVAIL DE NUIT	
Chapitre 1 : Fréquence, profils sociaux, place dans les itinéraires professionnels.....	51
Chapitre 2 : Travail de nuit et autres pénibilités professionnelles.....	75
Chapitre 3 : Travail de nuit et santé.....	87
Conclusion de la seconde partie.....	111
TROISIEME PARTIE : L'ENQUETE QUALITATIVE	
Chapitre 1 : Considérations méthodologiques.....	121
Chapitre 2 : Le travail de nuit, facteur de santé ?.....	133
Chapitre 3 : Le travail de nuit, moment d'un parcours d'émancipation.....	149
Chapitre 4 : Le travail de nuit, moment dans un parcours de stabilisation.....	163
Chapitre 5 : Les « trois-huit », contre-partie d'un bon statut salarial.....	179
Chapitre 6 : Le travail de nuit ou décalé, élément d'un emploi non qualifié mais stable.....	197
Chapitre 7 : Horaires élastiques, parcours promotionnel et bonne santé.....	207
Conclusion de la troisième partie.....	217
CONCLUSION	221

RESUME

La recherche se compose de deux volets distincts : une exploitation de l'enquête SIP focalisée sur les horaires atypiques de travail, tout particulièrement le travail de nuit, et leurs liens avec la santé ; une enquête qualitative auprès d'un échantillon limité (n=15) de salariés des deux sexes exposés à des horaires atypiques, principalement au travail de nuit, presque tous âgés d'au moins 45 ans: soignantes hospitalières, et salariés masculins travaillant de divers secteurs d'activité

Le premier volet est présenté dans les deux premières parties.

La première partie consiste en de premiers repérages de la structure des itinéraires et de la place des horaires atypiques dans SIP.

Les traitements réalisés présentent les grandes caractéristiques des itinéraires professionnels, conditions d'une focalisation ultérieure sur les liens entre santé et horaires de travail : composition des itinéraires professionnels selon les types d'occupation, perturbations par des événements de santé, mobilités, durées d'accès, passage à la retraite, lien santé/statut au regard de l'emploi. Les données concernant les horaires de travail ont été examinées (sachant qu'elles ne sont pas aussi complètes pour les séquences d'emploi passées) : travail à temps partiel - temps partiel « court » et « long » ; travail de nuit ; travail posté ; horaires irréguliers ; horaires fractionnés ; difficultés de conciliation travail/famille ; nécessité de dormir en dehors du domicile. On étudie ici surtout la place du temps partiel dans les itinéraires. De premiers traitements mettent en relation des indicateurs de santé avec des régimes horaires de travail particuliers, en premier lieu l'emploi à temps partiel. Le « temps partiel court » et le « temps partiel long » correspondent à des femmes de profils sociaux et professionnels distincts.

La seconde partie est consacrée à l'horaire de nuit dans l'enquête SIP.

Ce n'est une pratique qui n'est pas marginale. Un tiers des enquêtés – un homme sur deux, une femme sur cinq - l'ont connu à un moment ou à un autre de leur carrière, soit de manière occasionnelle soit de manière régulière, près de 20% de manière régulière – 28% des hommes, 9,5% des femmes. Au moment de l'enquête, 7% des répondants le pratiquent de manière régulière, 11% des hommes, 4% des femmes.

Chez les hommes l'horaire de nuit reste plus répandu, et plus durable dans les parcours professionnels. Plus de la moitié (56%) de ceux qui ont été ou qui sont concernés par une pratique régulière y ont été exposés depuis au moins dix ans (42% pour les femmes) et 40% plus de quinze ans (25% chez les femmes). Chez eux l'horaire de nuit concerne principalement des salariés ouvriers et employés, qualifiés. Chez les femmes, les professions intermédiaires – notamment les infirmières – sont bien représentées, aux côtés des salariées peu qualifiées. Chez les hommes les durées d'exposition au travail de nuit sont plus longues chez les ouvriers et les employés qualifiés que chez les ouvriers et les employés non qualifiés ; chez les femmes elles sont plus longues chez les professions intermédiaires que chez les salariées moins qualifiées. Les traitements statistiques descriptifs simples dessinent deux profils distincts d'actifs concernés par ce type d'horaire : 1- Les salarié(e)s peu qualifié(e)s aux parcours d'emploi instables, ayant eu recours de manière non durable à ce type d'horaire ; 2- Les salarié(e)s plus qualifié(e)s, plus stables sur le marché du travail et ayant eu recours de manière plus durable à ce régime horaire. « Toutes choses égales par ailleurs » l'horaire de nuit est associé à des parcours moins marqués par le chômage et l'inactivité, et même à des parcours professionnels promotionnels lorsqu'il est pratiqué moins de dix ans

Les liens sont étroits entre horaire de nuit et autres formes de pénibilités. On n'est donc pas surpris d'observer une série de corrélations statistiques positives entre la pratique, présente et passée, de l'horaire de nuit, et une série d'indicateurs de santé dégradée, et pas seulement dans le domaine des troubles du sommeil ou de la digestion. Ce phénomène est plus net chez les femmes. Cependant les indicateurs de santé ne sont pas très inégaux en fonction de l'exposition ou non au travail de nuit. Les modèles de régression montrent que c'est une variable jouant généralement dans le sens d'une dégradation des indicateurs de santé, mais de manière moins forte que d'autres, et de manière non linéaire en fonction de la durée d'exposition : c'est souvent une durée d'exposition intermédiaire qui joue le plus nettement. Ce phénomène se manifeste que l'on applique les modèles de régression à l'ensemble de la population (qu'elle ait été ou non concernée par le travail de nuit), ou à la seule sous-population concernée. Lorsqu'on applique les modèles séparément aux deux sexes, c'est surtout chez les femmes ces corrélations continuent de se manifester.

Cette faiblesse relative des corrélations statistiques observées « toutes choses égales par ailleurs » entre exposition au travail de nuit et santé, et leur non linéarité, peuvent s'interpréter par l'existence d'une combinaison entre effets de sélection et effets de condition. Dans un certain nombre de cas ces effets se contredisent tendraient à s'annuler. Lorsque la corrélation ne se manifeste que pour une durée intermédiaire d'exposition, cela peut signifier qu'en amont comme en aval de cette durée les deux effets de neutralisent : pour les durées les plus courtes, la sélection par la santé n'est pas très sévère, mais les effets délétères, directs ou différés, ne sont pas très sensibles ; pour les durées les plus longues, les effets pathogènes sont plus puissants, mais les effets de sélection également.

La troisième partie du rapport rend compte de l'enquête qualitative.

Les entretiens « post-enquête » permettent de vérifier la bonne qualité d'information collectée par l'enquête pour les grandes lignes de l'itinéraire professionnel et les principales données de santé. L'analyse des entretiens a permis de les regrouper par types de profils du point de vue du sens de la relation travail-horaire de travail-santé. Elle permet d'illustrer la force des liens entre la pente des parcours professionnel et la santé, en particulier entre pente ascendante et bonne santé. Ils permettent aussi de poser que ce ne serait pas seulement le parcours professionnel personnel de l'individu qui joue, mais aussi sa trajectoire sociale intergénérationnelle. Réinscrit dans ces parcours, un horaire de nuit ou décalé n'est pas nécessairement associé à une dégradation de la santé. Les femmes soignantes sont souvent issues de milieux populaires dans lesquelles elles sont souvent les premières des lignées féminines à exercer une activité professionnelle continue ou quasi continue, dans un secteur à statut. Et ces soignantes comme les salariés masculins rencontrés appartiennent presque tous aux générations nées dans les années 1950-1960 qui ont connu des possibilités de promotion professionnelle. Dans les deux groupes des « effets de sélection » par la santé sont repérables – sous la formulation fréquente « je suis pas du matin, je suis du soir » - ainsi que des « effets de condition » - sous la forme principalement de troubles du sommeil et de difficultés de récupération. Chez les soignantes la vie familiale imprime plus nettement sa marque aux parcours professionnels et aux arbitrages en matière d'horaires de travail. Cette donnée est peut-être rendue plus visible par le fait que toute nos interviewées travaillent dans le monde hospitalier – qui offre une variété relative de régimes horaires aux soignantes-, alors que les salariés masculins se répartissent entre divers employeurs. Enfin, contrairement au soignantes, on ne retrouve pas dans ces cursus masculins d'orientations initiales positives vers la profession.

La conclusion générale confronte les éclairages fournis par les deux approches, statistiques et qualitatives. Elle revient sur la fragilisation spécifique de la santé des femmes confrontées à l'horaire de nuit dans SIP, qui contraste avec ce qui se dégage chez plusieurs soignantes interviewées.

INTRODUCTION

Du projet de recherche à la recherche réelle

Pour notre équipe cette recherche prend la suite de celle « autour de l'enquête *Sumer* ». Centrée sur la perception du travail et des liens travail santé, elle nous avait permis de mettre en évidence le poids des caractéristiques démographiques, socioprofessionnelles, et de situation de travail dans les variations de cette perception.¹ Une enquête qualitative complémentaire auprès de deux groupes professionnels a permis de commencer à explorer des dimensions absentes du questionnaire *Sumer*, notamment le rôle des parcours sociaux, professionnels et familiaux. Elle a également permis d'approfondir le rôle de deux dimensions spécifiques des conditions de travail ou d'emploi dans la construction de la santé : les horaires de travail atypiques – chez les soignantes hospitalières – et l'instabilité d'emploi – chez les travailleurs masculins de la sous-traitance industrielle de site.

Parmi les résultats sur lesquels nous prenons appui pour élaborer notre projet autour de l'enquête *SIP*, nous citons :

-La nécessité d'écarter une vision misérabiliste, tant de la pratique des horaires atypiques, que de l'instabilité d'emploi. Ces conditions d'emploi et de travail font l'objet, du moins pour ceux qui y sont durablement exposés et qui s'y sont donc relativement adaptés, de processus de naturalisation – elles sont souvent perçues comme contre-parties nécessaires du métier -, voire d'usages sociaux positifs. Par

1

Paul Bouffartigue, Jean-René Pendariès ; Jacques Bouteiller coll. "La perception des liens travail-santé. Le rôle des normes de genre et de profession", *Revue française de sociologie*, 51-2, 2010, 247-280.

Paul Bouffartigue ; Jean-René Pendariès et Jacques Bouteiller coll., « Le stress au travail : un enjeu social ouvert. L'exemple des soignantes hospitalières », *Les Mondes du Travail*, n° 9, automne 2010.

Paul Bouffartigue, Jean-René Pendariès ; Jacques Bouteiller coll. "Virilité, métier et rapport aux risques professionnels. Le cas de la sous-traitance", *Pistes*, Automne 2010.

exemple, les soignantes sont nombreuses à déclarer leurs horaires comme « plutôt pratiques ». Et les salariés de la sous-traitance pétrochimique, même quand ils sont intérimaires nous sont apparus étonnement confiants dans leur capacité à retrouver un emploi en cas de besoin, et dans l'ensemble plus satisfaits de leur travail que les soignantes ;

-Le repérage d'effets de sélection dans la population interrogée – composée ici exclusivement d'actifs occupés – mais l'impossibilité d'étudier ces effets plus avant, faute de pouvoir la comparer aux actifs qui ont été - ou qui se sont - écartés des milieux professionnels considérés ; on le sait, ces effets touchent notamment à la santé. On en a repéré un autre type, en comparant les statuts familiaux des deux groupes sexués : si la quasi-totalité des salariés masculins de la sous-traitance de plus de 40 ans ont au moins un enfant, ce n'est le cas que de 80% des soignantes hospitalières. Par quels processus les hommes qui ne sont pas pères de familles se trouvent-ils écartés, ou s'écartent-ils de ce milieu professionnel ? Il est impossible de répondre à cette question sans étudier des individus qui n'ont fait que transiter dans un tel milieu.

-Le rôle du parcours professionnel : avoir évolué ou progressé dans sa carrière professionnelle, avoir des projets d'évolution professionnelle, autant d'éléments qui pourraient favoriser la santé au travail.

L'enquête *SIP* nous a donc paru particulièrement pertinente pour nous permettre d'approfondir ces questions. Contrairement à l'enquête *Sumer*, elle est centrée sur une interrogation longitudinale des liens santé-travail, et comporte de précieuses données sur la dimension familiale. De plus elle s'efforce beaucoup plus d'objectiver l'état de santé et les événements de santé.

C'est pourquoi nous avons proposé une exploitation secondaire de l'enquête *SIP*, dans laquelle on avait la possibilité d'observer la combinaison d'effets de sélection et d'effets de condition dans la construction d'un certain nombre de phénomènes ou de groupes sociaux, au premier rang desquels l'exposition aux horaires atypiques², ainsi

² Dans une première version de notre projet de recherche nous proposons d'explorer également le rôle des parcours familiaux, de la précarité professionnelle et des pentes professionnelles sur les liens

qu'un certain nombre d'activités professionnelles qui fonctionneront comme analyseurs de ces effets de sélection et de condition. Nous proposons également une post-enquête sur deux groupes, pour lesquels nous proposons plusieurs options.

Nos exploitations de l'enquête *SUMER* avaient confirmé l'importance des phénomènes de sélection par la santé des populations travaillant selon des horaires atypiques et/ou irréguliers, puisque la santé perçue est peu influencée par ces dimensions du travail. Par contre et « toutes choses égales par ailleurs », ces salariés perçoivent plus fréquemment un lien négatif entre leur travail et leur santé. Concernant les soignantes, sur-exposées à des contraintes temporelles dans leur activité professionnelle, notre recherche confirmait le contraste selon les régimes horaires pratiqués. Ainsi, le travail régulier de nuit semble moins pénible et davantage apprécié – et très largement choisi d'ailleurs - par celles qui le pratiquent régulièrement, que le régime alterné « matin-soir », le plus fréquent et le plus souvent imposé – même s'il est en partie « naturalisé » comme contrainte faisant partie du métier. Cela ne signifie pas que les soignantes qui travaillent de nuit et depuis longtemps ignorent les incidences pathogènes à terme de ce régime horaire.

De même que pour l'instabilité d'emploi, tout laissait à penser également que ce n'est pas l'exposition à des contraintes horaires particulières un moment donné de l'itinéraire professionnel qui est associée à des enjeux de santé, mais bien les modalités d'accès à ces contraintes – plus ou moins subies, plus ou moins choisies –, leur réversibilité en fonction de l'évolution du mode de vie personnel et familial, et leur inscription dans la durée biographique.

Ce rapport se compose de trois parties. Les deux premières rendent compte des exploitations secondaires de l'enquête *SIP*, la troisième d'une enquête qualitative par entretiens auprès de quinze salarié(e)s en horaires particuliers. Comme pour notre recherche précédente « autour de l'enquête Sumer », nous n'avons pas pu construire cet échantillon de manière raisonnée après avoir produit des résultats issus de l'exploitation secondaire. Les deux opérations de recherche ont dû se superposer dans le temps. Nous avons choisi, parmi les options proposées dans le projet de recherche,

santé-travail. L'équipe de la Dares a jugé plus réaliste que nous nous centrons sur la question des horaires particuliers.

de privilégier la continuité par rapport à notre recherche antérieure : on retrouve donc dans cette enquête qualitative des femmes soignantes hospitalières, et des salariés masculins. Pour ces derniers il ne s'agit plus de travailleurs de la sous-traitance industrielle de site, surexposés à la précarité de l'emploi et à des risques professionnels spécifiques, mais de salariés à horaires de travail atypiques (postés, décalés, ou irréguliers-peu prévisibles). Nous expliquons dans la présentation de ce second volet du rapport les raisons pratiques qui nous ont conduit à élargir l'échantillon à d'autres salariés que ceux qui ont répondu au questionnaire *SIP*. Cette enquête qualitative n'est donc pas – ou pas seulement – une « post-enquête *SIP* ».

Ce que l'on sait des horaires particuliers et des liens entre horaires particuliers , pénibilités, et santé.

Diversification des durées et des horaires

On sait que le temps de travail a évolué dans plusieurs grandes directions ces vingt dernières années :

- diminution de la durée moyenne du travail, avec une interruption de ce au cours des dernières années ;
- diversification de ces durées : à un pôle, 10% des salariés qui déclarent travailler plus de 48 heures par semaine, qui sont à la fois des salariés qualifiés (cadres et professions intermédiaires) et des salariés peu qualifiés (ouvriers et employés) (Devetter, 2008) ; à l'autre pôle, 18% de salariés à temps partiel, très majoritairement des femmes, temps partiel « subi », pour un tiers d'entre elles, au sens où ces personnes souhaiteraient travailler plus longtemps (Ulrich et Zilberman, 2007). Il est particulièrement répandu dans les emplois de service peu qualifiés. Un salarié à temps partiel sur six cumule deux emplois à temps partiel.
- Diversification des horaires de travail. Les horaires de travail sont moins réguliers d'un jour à l'autre et d'une semaine à l'autre. Un salarié sur deux n'a pas les mêmes horaires d'une journée à l'autre. Un quart des salariés ne connaissent par leurs horaires de travail plus d'une semaine à l'avance. 15% des salariés ne travaillent pas le même nombre de jours d'une semaine à l'autre. Les horaires postés alternant concernent 9 % des salariés,

11% des hommes et 6% des femmes. Le travail de dimanche et de nuit ³ s'est développé. Un salarié sur deux travaille le samedi, un sur quatre le dimanche. En 2004 3 400 000 salariés travaillent habituellement la nuit ou certaines nuits, soit 15,7%, contre 13% en 1991. 2 611 000 hommes, soit 22,4% des hommes ; et 847 000 femmes, soit 5,8% des femmes. En 2008 ce chiffre passe à 3 800 000, dont 2 800 000 hommes et 1 million de femmes. Cette progression s'est effectuée à la fois dans les secteurs traditionnellement utilisateurs du travail de nuit, et dans d'autres. La levée de l'interdiction du travail de nuit des femmes l'expliquerait en partie (Edouard, 2010).

Des liens entre horaires et conditions de travail

Il s'agit d'un point clef pour notre étude : les horaires particuliers de travail sont susceptibles d'être liés aux enjeux de santé de multiples manières indirectes, dont les conditions et pénibilités du travail qui y sont associées. Une étude récente de la Dares permet de préciser ces liens. Basée sur l'enquête sur les conditions de travail, elle ne permet pas de séparer ce qui renverrait à des conditions de travail « objectivement » plus difficiles, de ce qui est perçu comme conditions de travail plus difficiles compte tenu de l'état de santé physique ou psychique provoqué par l'horaire de travail en tant que tel.

Seulement un peu plus d'un salarié sur trois (37%) travaille selon des horaires « normaux », les plus adaptés aux rythmes biologiques et sociaux. Ce sont majoritairement des hommes (professions intermédiaires des entreprises, techniciens, ouvriers d'industrie, mais aussi certains chauffeurs). Les femmes qui bénéficient de ce régime horaire « normal » sont principalement des employées administratives des banques et des assurances. Leurs conditions de travail ne présentent pas de spécificité marquées.

Les auteurs ont défini cinq autres catégories d'horaires plus ou moins atypiques.

10% des salariés ont des « Horaires longs et flexibles ». Ce sont plutôt des hommes, cadres et professions intermédiaires. Ils ont des journées et des semaines élastiques, doivent souvent pouvoir être joints par leur entreprise hors du lieu de travail, mais ils connaissent peu le travail de nuit, de week-end et de jours fériés, et leurs horaires

³ Selon la définition de la Dares – entre minuit et cinq heures du matin – plus restrictive que celle du code de travail – entre 21 h. et 6 h. du matin.

sont peu contrôlés. Les pénibilités du travail qui les spécifient sont « ne pas avoir d'informations suffisantes », et « manquer de soutien de la part des collègues »..

20% ont des horaires habituellement décalés : ils travaillent régulièrement le samedi, souvent le dimanche et la nuit, souvent en deux équipes alternantes, n'ont pas toujours 48 heures de repos et ont des journées coupées d'au moins trois heures : les professions concernées sont dans la santé, le travail social, le commerce, l'hôtellerie-restauration. On y trouve aussi les policiers. Leurs conditions de travail sont marquées par des contraintes organisationnelles (de rythme, d'obligation de se dépêcher, manque d'autonomie et d'aide de la hiérarchie) et des pénibilités physiques supérieures à la moyenne.

10% ont des horaires occasionnellement décalés, la nuit et le week-end. C'est un groupe proche du précédent.

7% ont des durées de travail variables selon la saisonnalité de l'activité, dans l'agriculture, les industries agroalimentaires, la construction, les services aux entreprises. Leurs conditions de travail sont marquées par des pénibilités organisationnelles typiques du travail industriel : travail répétitif, cadences automatiques, faible autonomie.

17% enfin travaillent à temps partiel. Massivement féminine, cette population est plus soumise que d'autres à la précarité de l'emploi, ainsi qu'à de mauvaises conditions de travail (tâches répétitives, travail en contact avec le public).

Le cas du travail de nuit

Le cas de l'horaire de nuit, auquel nous allons consacrer une place spécifique, est plus documenté que d'autres.

On l'a dit le profil des travailleurs des nuit reste à dominante masculine, même s'il se féminise.

% de salariés qui travaillent la nuit

	Habituellement			Occasionnellement		
	1991	2002	2008	1991	2002	2008
H	4,8	7,3	10,3	13,9	13,1	11,5
F	1,8	2,7	4,3	4	4,6	4,5

Sources : Enquêtes Emploi 1991, 2002, 2008, INSEE, Données 2008 provisoires, citées par Edouard (2010)

Le profil d'âge n'est pas le même selon le sexe : chez les hommes il décroît à partir de 50 ans, alors que chez les femmes il ne décroît plus à partir de 40 ans. Plus précisément :

- chez les hommes, dans les trois classes d'âge 20-29 ans, 30-39 ans et 40-49 ans la proportion de ceux qui travaillent la nuit habituellement est stable autour de 10 à 12%, tandis que la proportion de ceux qui travaillent de nuit occasionnellement s'accroît d'une tranche d'âge à une autre. Dans les classes d'âge plus âgées, ces deux proportions diminuent nettement ;
- chez les femmes, c'est dans la classe d'âge des 20-29 ans que la proportion est la plus élevée, de l'ordre de 5% travaillent habituellement de nuit, et du même ordre occasionnellement ; dans les deux classes d'âges suivantes ces proportions se tassent, avant de se stabiliser dans les suivantes.

Le rapport de François Edouard (2010) avance des hypothèses pour expliquer ce contraste entre les sexes : « charges d'enfants, types de profession exercée et donc capacité à changer de poste ou de profession pour sortir du travail de nuit ». Mais il précise qu'en l'état actuel des données il n'est pas possible d'en privilégier une. On verra si l'enquête *SIP* le permet. Précisons cependant que la fréquence du travail de nuit selon l'âge peut renvoyer à des effets d'âge au sens strict – mais un taux stable d'une classe d'âge à une autre peut traduire une stabilité des individus dans cet horaire comme des flux d'entrée et de sortie nombreux mais qui se compensent – comme à des effets de génération – la levée de l'interdiction du travail de nuit des femmes modifiant l'offre d'emploi de nuit dans une conjoncture historique précise.

Le profil socioprofessionnel n'est pas non plus le même chez les deux sexes. Sept CSP regroupent les deux tiers des salariés qui travaillent habituellement la nuit : trois sont très féminisées (employés civils et agents de service de la fonction publique, personnels des services directs aux particuliers et professions intermédiaires de la santé et du travail social), quatre sont très masculines (ouvriers qualifiés de l'industrie, policiers et militaires, ouvriers non qualifiés de type industriel, chauffeurs).

Les conditions de travail associées au travail de nuit ne sont pas toutes défavorables : autonomie par rapport à une hiérarchie moins présente, meilleure ambiance et

solidarité au sein des équipes.⁴ Mais de nombreuses le sont. Cumul avec d'autres contraintes horaires (travail le week-end, longues durées pour une partie des salariés concernés) et avec d'autres contraintes organisationnelles et pénibilités physiques. S'y ajoute souvent un sentiment d'isolement, de manque de reconnaissance professionnelle, une moindre participation aux formations professionnelles.

Horaires de travail particuliers et santé.

Nous n'avons pas fait de recherches bibliographiques sur les liens entre durée du travail et santé, mais il semble que les études sur ce point soient rares.⁵ Ce n'est pas le cas pour les horaires de travail atypiques.

C'est surtout le travail de nuit, lié au non à un cycle d'horaires « postés » qui a fait l'objet d'études sur son impact sur la santé. Rares sont encore les recherches sur les liens entre les nouveaux types d'horaires qui se développent, irréguliers et/ou moins prévisibles, et les questions de santé. A notre connaissance les liens entre travail à temps partiel n'ont pas encore été étudiés. Par hypothèse il serait indispensable de distinguer ses deux modalités polaires : le travail à temps partiel plutôt « contraint »⁶ dans les emplois et les professions peu ou pas qualifiés – commerce, services aux particuliers, nettoyage, hôtellerie-restauration – souvent de courte durée (de l'ordre moins de 25 heures hebdomadaires) et associé à des statuts précaires d'emploi ; et le temps partiel plutôt « choisi », dans les emplois et professions qualifiés – employées administratives des entreprises et des administrations, professions intermédiaires et cadres – de plus longue durée (généralement à 80%, en tout état de cause de plus de 25 heures hebdomadaires), associé à des statuts d'emploi stable (CDI, fonctionnaire).

⁴ Sans même évoquer les compensations prévues, en principe, par le droit du travail et les conventions collectives (repos supplémentaire, majoration de rémunération, départ plus précoce à la retraite). Les salariés de nuit bénéficient également en principe d'une surveillance médicale particulière.

⁵ Une exploitation de l'enquête européenne sur les conditions de travail de 2000 montre que les longues durées sont souvent associées à d'autres pénibilités du travail : horaires atypiques, contraintes dans le travail, et se traduisent par le sentiment plus fréquent que le travail menace la santé (Boisard et al. 2001).

⁶ En 2005, 31% des femmes travaillant à temps partiel parce qu'elles n'ont pas trouvé d'emploi à plein temps (Ulrich et Zilberman, 2007)

Travail de nuit et santé

Les impacts du travail de nuit sur la santé sont directs et indirects.

Effets directs : ils sont provoqués par le dérèglement du rythme biologiques nyctéméral, ou cicardien - appelé ainsi car proche de 24 heures - et du système hormonal. Les glandes endocrines, régies par le rythme nyctéméral, secrètent des quantités différentes d'hormones entre la nuit et le jour, en particulier la mélatonine, hormone-clé secrétée entre le crépuscule et la nuit. A la lumière artificielle, la sécrétion de cette hormone est bloquée, ce qui induit une baisse des défenses immunitaires. C'est pourquoi le rythme cicardien, basé sur l'alternance nuit-jour, nous dicte en principe de dormir la nuit et de rester éveillé le jour. Les effets directs du dérèglement des rythmes biologiques sont : les troubles du sommeil – difficulté à récupérer le sommeil « dû », ou « dette de sommeil », difficultés à s'endormir et/ou à se réveiller, renforcées par les conditions défavorables de repos le jour –, troubles directement responsables de la fatigue et de troubles de vigilance. Cette dernière peut occasionner des accidents, notamment des accidents de la route. Les troubles digestifs et leurs effets, comme l'obésité, sont dus, quant à eux, à la fois à des facteurs chronobiologiques et à la perturbation du rythme et de la composition des repas.

Effets indirects : ils sont liés soit aux conduites adoptées pour faire face aux effets directs du travail de nuit – spirale de l'addiction au tabac, à l'alcool, aux substances psychoactives, prises excessive de café ou de thé, pour « tenir le coup » ; soit à des difficultés psychosomatiques (stress, fatigue chronique, troubles dépressifs) provoquées par les troubles du sommeil ou les problèmes d'intégration à la vie familiale et sociale.

Les études épidémiologiques⁷ sont confrontées à « l'effet du travailleur sain », et ne permettent donc pas de démontrer un lien direct entre pratique des horaires de nuit et/ou postés et une santé dégradée, ou une longévité réduite (Knauth, 2000). Mais des

⁷ On reprend ici un état des lieux de l'INRS : « Le point des connaissances sur... Horaires atypiques de travail », ED 5023, Juin 2004.

effets à distance ou différés ont bien été repérés (Volkoff, 1993 ; Léger et al., 2009 ; Lasfargues, 2005) de même que des effets directs sur la qualité du sommeil (Butat et Cosset, 1999). « A terme, ces conditions de travail produisent des effets indéniables sur la santé, « sans qu'il soit possible de fixer avec précision un seuil limite d'exposition (5, 10, ou 15 ans) au-delà duquel les effets nocifs apparaissent de manière certaine » (Gérard Lasfargues, cité par Edouard, 2010, p. II-40). Les atteintes différées à la santé les plus citées sont les troubles cardiovasculaires – eux même en partie dus aux perturbations directes du système nerveux autonomes et des sécrétions hormonales – et les risques de cancers, eux-mêmes dus à la perturbation du rythme circadien (blocage de la production de la mélatonine, et des défenses immunitaires associées) (Thébaud-Mony et al., 2008). Une étude américaine sur 1600 femmes ayant été exposées au travail de nuit (infirmières et hôtesses de l'air) montre une prévalence élevée de cancers du sein, et, au Danemark depuis 2007 ce dernier peut être reconnu comme maladie professionnelle. Enfin la surfatigue due au travail de nuit provoquerait à long terme une usure prématurée de l'organisme, et l'adaptation à l'horaire de nuit devient plus difficile avec l'âge en raison d'une perte d'élasticité de l'horloge biologique.

Concernant la santé psychique, on suivra le point de vue de l'INRS : « c'est la combinaison de facteurs professionnels et extra-professionnels qui détermine la position vis-à-vis des horaires atypiques. De l'acceptabilité ou du refus, par les salariés, de ces rythmes hors normes, dépendra, pour une large part, leur santé psychologique ».⁸ Dans la recherche qui suit, seul le volet qualitatif permet d'intégrer ces dimensions subjectives d'« acceptabilité » ou de « refus », et on verra qu'elles jouent effectivement sur les rapports au travail et à la santé tels que nos entretiens ont permis de les approcher.

Autres horaires atypiques et santé

De premières études ont été réalisées sur les liens entre d'autres types d'horaires atypiques et la santé. Une étude réalisée à partir de l'enquête GERICOTS en Nord-Pas de Calais/Picardie montre des liens, surtout chez les femmes, entre la version

⁸ Art. cit., p. 3.

française du Nottingham Health Profile (NHP) – réactions émotionnelles, isolement social, troubles du sommeil - et certains aspects de l'organisation du temps de travail. (Plouvier et al., 2006). Une autre étude sur les liens entre horaires irréguliers et santé – entendus comme « horaires non décalés mais variables selon les jours ou à des jours différents de la semaine » - , réalisée à partir de l'enquête ESTEV⁹, montre que « les troubles de santé (...) sont associés à l'exposition à différentes contraintes tenant aux types de tâches effectuées [mais qu'] il n'en demeure pas moins que la pratique d'horaires particuliers a bien pour sa part des effets propres, quoique de moindre ampleur, sur les troubles de santé » (Prunière-Poulmaire et al., 2006-1, p. 4). La même étude montre une prévalence des troubles de santé inventoriés par 6 dimensions du NHP – tonus, douleurs, réactions émotionnelles, isolement social, mobilité physique, sommeil – chez les salariés en horaires irréguliers. Et cette prévalence ne serait pas seulement due à la superposition de conditions de travail pénibles à ces horaires, mais à un effet propre des horaires irréguliers (Prunière-Poulmaire et al., 2006-2 ; 2006-2).

Des liens entre « contraintes temporelles au travail » - horaires de travail, mais aussi contraintes temporelles dans le travail – et dépressivité ont également été mis à jour à partir de l'enquête décennale santé 2002-2003 de l'INSEE. Une exposition dans le passé à plus de 10 ans d'horaires atypiques est un facteur de dépressivité chez les employés des deux sexes et chez les ouvriers de sexe masculin (Santin et Cohidon, 2006).

Les horaires de travail dans les premières exploitations de SIP par les équipes Dares-Drees.

Les premières exploitations de l'enquête *SIP* montrent surtout un lien étroit entre les types d'itinéraires professionnels – huit types ont été dégagés, synthétisant des données de sens (ou pente) du parcours, de continuité, de stabilité d'emploi et de pénibilité du travail - et l'état de santé des personnes au moment de l'interrogation (Coutrot et al., 2010). Les horaires de travail sont partiellement pris en compte dans

⁹ La même enquête montre une instabilité des personnes dans la pratique des horaires irréguliers : 74% des hommes qui étaient dans ces horaires en 1990 n'y sont plus en 1995, les départs s'étant effectués dans sept cas sur dix vers des horaires normaux.

l'ensemble de la « pénibilité du travail au cours de la vie », au travers de deux informations : directement, avec le travail de nuit, et indirectement, avec les difficultés de conciliation vie privée/vie professionnelle. Les indicateurs synthétiques de santé dégradée – s'estimer en santé moyenne ou mauvaise, s'estimer limité dans ses activités – varient un peu plus du simple ou double entre la classe de parcours la plus favorisée - « stable et qualifié » - et la classe de parcours la plus défavorisée – « pénible et précaire ».

Dans un des modèles de régression qui a été testé, visant à évaluer la probabilité de déclarer une santé dégradée selon sept indicateurs (variable « dépendante ») en fonction d'une série de caractéristiques (variables « indépendantes ») de pénibilités du travail connues au cours de l'itinéraire professionnel, dont l'horaire de nuit, ce dernier est une variable qui ne joue pas de manière statistiquement significative . On note toutefois que la prévalence de chaque indicateur de santé sont dégradée est toujours légèrement supérieure quand il y a présence d'une expérience de travail denuit. Par contre avoir connu des difficultés de conciliation entre vie privée et vie professionnelle joue de manière significative sur quatre des sept indicateurs de santé dégradée. Enfin, trois des huit classes de parcours professionnels se caractérisent par une pratique de l'horaire de nuit supérieure à la moyenne : « stables d'indépendants », « pénibles et hachés », et « pénibles et précaires ».

Un croisement simple entre une série d'une dizaine d'indicateurs de conditions de travail , dont un régime horaire de nuit, et deux indicateurs de santé mentale – « Trouble de l'Anxiété Général », et « Episode Dépressif Majeur » - tend à montrer que ce type d'horaire est une dimension de la situation professionnelle associée à une santé mentale dégradée – taux de prévalence de l'ordre de 13%, contre 10% dans l'ensemble de la population - , mais de manière moins nette que la plupart des autres. Ainsi le « travail sous pression » et le « travail répétitif » sont associés à un taux de prévalence supérieure de ces troubles mentaux, de l'ordre de 16%.

Le plan du rapport...

Les deux premières parties sont fondées sur une exploitations secondaire de l'enquête SIP. Dans une première partie, « Premiers repérages », nous reprenons

l'essentiel du rapport d'étape de mars 2010 : mobilités au cours de l'itinéraire professionnel ; travail de nuit , et emploi à temps partiel au cours de l'itinéraire professionnel ; pente des itinéraires professionnels ; l'emploi à temps partiel ; premiers traitements mettant en relation exposition au cours de l'itinéraire professionnel à des horaires particuliers (temps partiel, horaires atypiques) et évènements ou état de santé. Une seconde partie est focalisée sur le travail de nuit. La troisième partie rend compte de l'enquête qualitative basée sur quinze entretiens approfondis auprès de salariés des deux sexes, en horaires atypiques, principalement de nuit : sept entretiens « post-enquête SIP », et huit autres entretiens.

Bibliographie

- Boisard Pierre, Cartron Damien, Gollac Michel, Valeyre Antoine (2001), « Contraintes de temps dans le travail et risques pour la santé en Europe », *Quatre pages*, n° 47, Centre d'Etudes de l'Emploi.
- Coutrot T., Rouxel C., Bahu M., Herbet J.-M., Mermillod C. (2009), Parcours professionnel et état de santé, *Premières Synthèses*, Dares, n° 001.
- Bué J., Coutrot T. (2009), « Horaires atypiques et contraintes dans le travail », *Premières Synthèses*, Dares, n° 22-2.
- Butat C. et Cosset M. (1999), « Les troubles du sommeil : effets conjoints de l'âge et du sexe, des horaires décalés et de quelques contraintes de travail (une analyse quantitative) », *Le Travail Humain*, n° 62, pp. 37-62.
- Camus I., Walstipgerger T. (2009) , « Les expositions aux risques professionnels des personnels soignants en 2003 », *Première Synthèses*, n° 41.4, Octobre
- Devetter François-Xavier (2008), « Travailler au-delà de 48 heures par semaine », *Travail et Emploi*, n° 114, p. 59-70.
- Edouard François (2010), *Le travail de nuit : impact sur les conditions de travail et de vie des salariés*, Rapport au Conseil Economique, Social et Environnemental.
- Kanuth P. (2000), « Les horaires de travail », Encyclopédie de sécurité et de santé au travail, vol. II, 3 ème éd., Genève, BIT, pp. 43-2 à 43-16.
- Lasfargues Gérard (2005), *Départs en retraite et « travaux pénibles » : l'usage des connaissances scientifiques sur le travail et ses risques à long terme pour la santé*, Rapport de recherche n° 19, Centre d'études de l'emploi.
- Léger D., Bayon V., Metlaine A., Prevot E., Didier-Marsac C., Choudat D. (2009), « Horloge biologique, sommeil et conséquences médicales pour le travail posté », *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 2009.
- Plouvier Sandrine, Leroyer Ariane, Edme Jean-Louis, Vaxevanoglou Xenophon, Buisset Claude, Desobry Patrick, Frimat Paul (2006), « Organisation du temps d etravail et santé perçue dans l'enquête GERICOTS », *Lettre de l'ADEREST*, n° 12, Février, p. 14.
- Prunier-Poulmaire S., Berry J.-B., Gadbois C. (2006-1), *Travailler en horaires irréguliers : quels effets sur la santé ? Note de synthèse* . Direction de la stratégie, Mission Recherche du Groupe La Poste.
- Prunier-Poulmaire S., Berry J.-B., Gadbois C. (2006-2), « Horaires irréguliers, conditions de travail et santé », *Lettre de l'ADEREST*, n° 12, Février, p. 15-17.
- Santin G., Cohidon C. (2006), « Dépressivité (Ces-d) et contraintes temporelles dans l'enquête décennale santé 2002-2003 », *Lettre de l'ADEREST*, n° 12, Février, p. 22.
- Thébaud-Mony A., Jean A., Daubas-Letourneux V. (2008), *Expositions professionnelles aux cancérogènes en Ile-de-France et parcours professionnels , rapport de recherche pour la Dares*, GISCOP 93.
- Ulrich Valérie et Zilberman Serge (2007), « De plus en plus d'emplois à temps partiel », *Premières Synthèses*, Dares, n° 39-3.
- Volkoff Serge (1993), « Le travail posté ou de nuit : des effets à distance », in Grossin W. et coll., Dossier « Horaires en vrac », *Santé et Travail*, pp. 78-79.
- “Carcinogenicity of Shift-work, Painting and Fire-fighting”. *The Lancet Oncology*, décembre 2007, 8 : 1065-1066

Première partie

PREMIERS REPERAGES

Dans notre projet de recherche nous rappelions les trois grandes approches statistiques de données longitudinales que nous envisagions : approche *balistique* (origines-destinations) ; approche *processuelle* (organisation interne des cheminements, effets de durée...) ; et approche *historique*, visant la préformation structurelle des parcours par les effets de période. La plupart des premiers traitements que nous présentons ici relèvent de la première approche. Quelques uns relèvent également des deux autres. Ainsi certains traitements distinguent des cohortes, par exemple selon que les individus aient débuté leur itinéraire professionnel avant ou après 1976, date prise comme point de repère de la crise économique et de la déstabilisation du marché du travail. D'autres, distinguent six cohortes d'importance numérique équivalente.

Chapitre 1

Premières approches des itinéraires professionnels (I.P.)

Composition, perturbations par des évènements de santé, mobilités, durées d'accès, passage à la retraite, lien santé/statut au regard de l'emploi

Une première série de traitements a permis de nous familiariser avec les grandes caractéristiques de base de l'échantillon, notamment : le nombre de périodes d'emploi long, court, de chômage, d'inactivité ; les situations au moment de l'enquête et le profil socioprofessionnel et d'itinéraire des personnes selon le temps de travail (temps plein/ temps partiel, travail de jour/travail de nuit) et leurs caractéristiques de santé (Cf. point suivant). Nous avons repéré les transitions d'un état à un autre (quelle situation suit telle ou telle situation ?) et étudié les destinées selon les premières situations connues.

1 -Les périodes de l'itinéraire professionnel

Au moment de l'enquête *59% des enquêtés sont en emploi* : 68% chez les moins de 35 ans, 57% chez les plus de 35 ans ; 22% sont des retraités, 3% sont en formation, 7% sont au chômage.

En première approche, *une majorité d'itinéraires professionnels (I.P.) comprend peu de périodes* : plus des deux tiers (69,6%) en comportent moins de quatre ; 23% n'en décrivent qu'une seule ; près de la moitié n'en décrivent qu'une ou deux. Mais ce constat se nuance immédiatement avec une relative fréquence des périodes dites d'« emploi court », qui concernent les deux tiers de l'échantillon. Leur poids est plus important encore chez les jeunes de moins de 35 ans, alors que par définition leurs itinéraires sont loin d'être achevés, ce qui indique clairement le processus de fractionnement des itinéraires d'emploi qui touche en priorité les nouvelles générations. Les périodes de chômage d'au moins un an sont également sur-représentées chez les jeunes, relativement à la brièveté de leur itinéraire : 15% en ont connu au moins une, contre 19% chez plus de 35 ans.

Il est d'ailleurs remarquable que, en dehors de la cohorte la plus jeune – née depuis 1976 – le poids relatif de la seule première séquence décrite ne varie guère d'une cohorte à l'autre, puisqu'elle représente à elle seule, en moyenne, 16 à 17% du nombre total de séquences décrites. Dit autrement, comme d'une cohorte à une autre les durées des IP complets reculent régulièrement, cette première séquence tend à être de plus en plus courte

80 % des individus ont déclaré au moins un emploi long. Parmi ces emplois longs 80% sont des emplois longs de rang 1, 2, ou 3 dans l'ensemble des séquences (quelle que soit l'occupation). C'est une donnée importante, car elle nous invite à cibler toute une série de traitements sur ces séquences, dont on sait que chacune d'elle peut comporter des changements de postes et de conditions de travail. La durée moyenne de ces séquences tend à diminuer avec son rang, ce qui est un effet mécanique de l'incomplétude des IP d'une bonne partie de l'échantillon. Nous avons découpé la population en six cohortes d'importance numérique comparable, et il apparaît que seule la plus ancienne – individus nés avant 1945 – est en totalité en retraite. La durée totale des séquences renseignées, comme celle des séquences « emplois longs » et « activité » diminue ensuite régulièrement, dès la cohorte suivante – individus nés entre 1946 et 1952. Ce n'est le cas de la durée totale des séquences « emplois courts », sauf pour la toute dernière cohorte, car la brièveté croissante des IP est plus que compensée par la fréquence croissante, d'une cohorte à l'autre, de ces périodes d'instabilité. Cette dernière remarque vaut également pour la durée cumulée des périodes de chômage (Tableau).

68% des individus déclarent au moins une période d' « emplois courts ». Parmi ces périodes, 84 % sont des séquences d'emplois courts de rang 1, 2 ou 3 parmi l'ensemble des séquences (quelle que soit la nature de l'occupation). Seule la première de ces périodes est assez longue en moyenne – un peu plus de deux ans -, les seconde et troisième sont de l'ordre de six mois, et à partir de la quatrième il s'agit d'épisodes de très courte durée, et dont nous avons vu qu'ils étaient peu nombreux dans les parcours.

Durée totale (en années) des séquences décrites dans les itinéraires professionnels

Variable	Hommes	Femmes	Nés <=1945	Nés 1946-1952	Nés 1953-1959	Nés 1960-1967	Nés 1968-1975	Nés >=1976
durée totale séquences	25,05	25,92	43,47	38,28	31,39	23,27	14,29	5,40
durée totale « Emplois Longs »	19,49	15,05	29,96	28,25	22,39	15,65	8,22	1,67
Durée totale « Emplois Courts »	4,11	3,85	3,82	4,24	4,19	4,52	4,17	3,03
durée totale chômage	0,48	0,70	0,66	0,77	0,69	0,68	0,57	0,24
Durée totale inactivité	0,96	6,33	9,04	5,02	4,13	2,43	1,34	0,46

19 % des individus ont déclaré au moins une période de chômage de plus d'un an. Quelle que soit son ordre d'apparition dans l'ensemble des séquences, sa durée moyenne est très élevée – d'un peu plus de deux ans quand elle est en première période, à trois ans et plus à compter de la quatrième. On a ici une double indication : que l'enquête SIP renseigne bien le chômage de longue durée ; que plus le chômage intervient tardivement dans les I.P. plus il est durable.

40% des personnes ont déclaré au moins une périodes d'inactivité. La durée moyenne de ces périodes est peu sensible à leur ordre d'apparition dans la succession de l'ensemble des séquences renseignées, elle est de l'ordre de 7 à 9 années.

Quel est l'ordre d'apparition des séquences selon le type d'occupation ? La plus fréquente parmi les premières est l' « emploi court » (52%), suivie par l'emploi long (32%), l'inactivité (14%), et enfin le chômage (2%) (Tableau). Pour les séquences suivantes, c'est l'emploi long le plus fréquent, l'inactivité et l'emploi court se partageant le second rang. Les périodes de chômage d'au moins un an n'approchent 10% des séquences qu'à partir de la troisième, avant de dépasser ce seuil et de continuer à croître au fur et à mesure que le nombre de séquences déclarées s'élève, mais cela ne concerne, on l'a vu qu'une faible proportion de l'échantillon. Comme on le sait commencer par une séquence d'emploi court est devenu plus fréquent dans les générations récentes : 63,5 % des moins de 40 ans ont commencé leur IP ainsi – si on

leur ajoute les 3,5 % qui ont commencé par une séquence de chômage d'au moins un an, cela porte à 67% la proportion de ceux qui ont commencé par une forme de précarité.

Première occupation (fréquence, durée d'accès) selon le sexe et l'année de naissance (Données pondérées)

	Hommes		Femmes		<40 ans		40 à 60 ans		60 ans et +	
	%	Durée	%	Durée	%	Durée	%	Durée	%	Durée
séquence										
chômage	1,64	2,09	2,23	2,59	3,47	2,19	0,06	2,81	1,45	1,00
court	51,17	4,48	52,46	4,19	63,47	3,85	38,48	4,55	47,73	5,26
inactivité	14,82	2,29	13,38	13,89	13,36	3,42	14,85	7,94	14,37	15,42
long	32,37	17,78	31,94	16,27	19,7	9,58	46,61	18,55	36,45	20,42
Total	100		100		100		100		100	

Mesurée en durée, la part des emplois longs dans les I.P.¹⁰ tend à croître avec le niveau socioprofessionnel : elle représente plus de 60% de leur durée chez 66% des ouvriers, 61% des employés, 77% des cadres, 80% des techniciens et contremaîtres. C'est l'inverse pour les emplois courts, comme pour le chômage, dont la part tend à diminuer avec le niveau socioprofessionnel.

C'est une faible proportion de l'ensemble des enquêtés (11,6%) qui cite explicitement des perturbations d'I.P. liées à un accident, une maladie un handicap, même si cette proportion est un peu plus forte chez les plus de 35 ans (13,4%). Ces perturbations sont, logiquement, plus souvent citées par les personnes dont l'I.P. sous-représente les emplois longs (elles atteignent 21% chez ceux dont moins de 60% de l'I.P. est constitué d'emplois longs) et celles qui ont connu le chômage (20%) et l'inactivité.

Pour la population actuellement en emploi, le taux global de perturbations de l'IP par des problèmes de santé est divisé par deux (5,7%). Ce qui peut être interprété comme un effet d'âge et/ou de sélection. Reste, qu'en attente d'approfondissements sur cette question, on constate que l'échantillon est nettement polarisé entre, d'un côté les Ouvriers et Employés (pour lesquels les taux sont respectivement de 7,8 et 7,3%), et de l'autre, les Cadres (2,2%).

¹⁰ Ces données, issues de nos premiers traitements, réfèrent à l'IP entier, retraite comprise. Elles devront être corrigées en ne prenant en compte que l'IP hors retraite

2- Mobilités en cours d'itinéraire professionnel

On a cherché à comprendre comment s'enchaînent les différentes situations (emploi long, court, chômage, inactivité) au cours de l'I.P.¹¹ Il apparaît que : quitter un emploi long est associé à des situations de chômage plus fréquentes quand cet emploi long n'est plus le premier emploi long, et également lorsqu'il se situe au-delà de premier rang dans l'ensemble des périodes quelle que soit leur nature ; Inversement, les enquêtés engageant leur IP en enchaînant deux emplois longs sont, parmi les enquêtés qui changent au moins une fois de situation, ceux qui connaissent le plus fort taux de retour à l'emploi (67,8%) et notamment de retour à l'emploi long (46,1%) ; et si leurs risques de déboucher sur du chômage (13,9%) est plus élevé qu'à l'issue de leur premier emploi long (9%), leurs risques de se retrouver en inactivité ou en emploi court est très nettement réduit (respectivement 18,3% contre 28,6%, et 21,7% contre 28%)

- si commencer son IP par un emploi court n'est guère prédictif d'un IP particulièrement instable, ce n'est plus le cas à compter du second – suivi souvent par une période de chômage long (18%) – et plus encore du troisième (suivi à 28% par une séquence de chômage) ;
- Les sorties des premières périodes de chômage de plus d'un an se font à 50% vers des « emplois courts », à près de 60% pour les secondes, confirmant l'existence de dynamiques de précarisation au fil de l'I.P.

Pour être interprétées plus avant, ces premières données devront évidemment être distinguées notamment selon le sexe et l'âge/génération des enquêtés ;

On a également cherché, suivant le modèle « balistique », à repérer les corrélations pouvant exister entre la situation en début d'I.P. et la dernière (situation actuelle ou précédant la retraite). Sans surprise, le lien apparaît étroit ;

¹¹ Ceci ne concerne donc que les enquêtés dont l'IP hors retraite comporte au moins deux segments. Cela exclue donc ceux qui n'ont connu qu'un seul emploi long (n = 1435), qu'un seul emploi court (n = 925), qu'un seul chômage de plus d'un an (n = 15) ou qu'une période d'inactivité de plus d'un an (n = 243).

Commencer par un emploi de plus d'un an se traduit par une probabilité de 80% d'être en emploi long en fin d'I.P. Inversement commencer par une période de chômage de plus d'un an se traduit par une probabilité de moins de 50% d'être dans une telle situation en fin d'I.P, cette probabilité étant encore plus faible pour les hommes.

3-Age du départ à la retraite selon le sexe et certaines caractéristiques de l'itinéraire professionnel

Près de 3 000 individus de l'échantillon sont à la retraite au moment de l'enquête, leur I.P étant achevé il est intéressant d'étudier les liens entre l'âge de la cessation d'activité et certains aspects des I.P.

Comme on le sait, nombreux sont les individus qui cessent leur activité avant d'avoir atteint les 60 ans, ils sont 40%, ce pourcentage s'élevant à près de 50 chez les hommes. Les femmes partent donc plus tôt que les hommes, mais cet écart se réduit dans les générations plus jeunes.

Avoir connu une ou plusieurs périodes de chômage tend à reculer l'âge au départ, notamment chez les femmes, et la durée du chômage a un effet très net sur le recul du moment du départ. L'effet de la présence de période(s) d'emploi court dans l'I.P. est beaucoup moins net, sauf quand il s'agit d'une longue durée cumulée d'emplois courts. L'effet de la stabilité professionnelle favorable aux départs précoces se confirme si l'on examine le lien avec la durée de l'I.P. passée en « emploi long », notamment pour les femmes. Avoir connu au moins une période d'inactivité a un effet inverse, particulièrement pour ces dernières. D'ailleurs les femmes passent à la retraite plus souvent après avoir connu une période d'inactivité (17%, contre 6%). Logiquement on trouve également un effet de la part de l'emploi à temps partiel en cours d'I.P., associé également à des départs plus tardifs.

4- Autoévaluation de l'état de santé et statut au regard de l'emploi.

Au regard de cet indicateur, l'état de santé est très sensible au statut des individus au regard de l'emploi, y compris lorsque l'on contrôle certains effets de structure, comme le sexe et l'âge (Tableau). Les personnes au chômage s'estiment nettement

plus souvent en plus mauvaise santé que les personnes occupant un emploi, ce phénomène étant plus marqué encore pour les hommes que pour les femmes. La différence de sexe se confirme lorsque l'on prend en compte les individus au foyer, qui sont presque tous des femmes : ces dernières s'estiment dans un état de santé médiocre presque dans les mêmes proportions que les chômeuses. Tout se passe donc comme si l'effet de sélection par la santé pour exercer un emploi était un peu plus sévère pour les hommes que pour les femmes, compte tenu que quand la santé est fragilisée pour les premiers la seule alternative est le plus souvent le chômage, alors que pour les femmes le choix est souvent plus ouvert entre chômage et statut de femme au foyer.

Evaluation de l'Etat de santé selon la Situation actuelle

Eval. Santé = Moyen- Mauvais-Très mauvais *	En Emploi		Autres		Chômeur		Retraité		Au foyer		Total	
	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C
Ensemble	1638	20,2	316	40,3	327	35,5	1318	44,4	303	34,5	3902	28,5
Femme	887	21,3	164	38,0	194	35,6	677	46,8	295	34,6	2217	29,8
Homme	751	19,0	152	43,1	133	35,4	641	42,1	8	33,3	1685	27,1
Femme/35 ans et +	760	23,9	133	76,9	156	43,6	677	46,8	259	37,1	1985	33,9
Homme/35 ans et +	646	21,8	138	78,9	106	45,5	641	42,1	7	33,3	1538	31,3

*L'autoévaluation de l'état de santé, notée de 1 à 5 dans l'enquête a été classée en deux catégories. Ne sont pris en compte ici que les 3902 individus ayant noté 1,2, ou 3. Lecture : 20,2 % des individus en emploi déclarent un état de santé « moyen-mauvais-très mauvais », contre 35,5% des chômeurs.

Chapitre 2

Horaires de travail atypiques : emploi à temps partiel, travail de nuit, etc.

On rappelle que dans le questionnaire SIP les itinéraires professionnels sont renseignés de manière incomplète du point de vue des régimes horaires que les personnes ont connus dans le passé. Concernant l'emploi actuel (ou le dernier emploi), les données sont plus complètes : elles incluent la durée du travail, la durée passée hors domicile, ainsi que les horaires de travail pratiqués. Cependant, compte tenu de la forte proportion des répondants qui n'ont connu qu'un ou deux emplois « longs », pour cette sous-population on a, par définition, une connaissance de leurs horaires de travail sur une fraction plus ou moins importante de leur I.P. Pour les emplois précédents (emplois « longs » ou « courts ») ne sont renseignés que la pratique ou non du travail de nuit, du temps partiel, et les changements de durée du travail. Enfin, des épisodes de réduction du temps de travail peuvent être renseignés comme étant en relation avec des enjeux de santé, un accident ou un handicap.

1- Diversité des régimes horaires

Une étude de la Dares¹² montre que des distinctions fines des régimes horaires amènent à ne considérer que 37% des « salariés comme travaillant selon des horaires normaux ». Cinq autres catégories de salariés sont distinguées. Deux ne présentent guère d'autres pénibilités du travail qui les spécifieraient des conditions de travail des salariés en horaires normaux : les « horaires longs et flexibles » des salariés qualifiés, cadres et professions intermédiaires ; et les « horaires à temps partiel », dont on sait qu'ils comprennent à la fois du temps partiel choisi, exercé généralement dans des conditions de travail correctes, et du temps partiel subi, qui s'exerce souvent dans de mauvaises conditions. Trois catégories présentent clairement une association entre pénibilités horaires et autres pénibilités du travail : les « horaires décalés habituels » ; les « horaires décalés occasionnels » ; et les « horaires variables au cours de l'année ». Or il est clair que le degré d'information disponible dans l'enquête SIP, y compris sur les conditions et horaires de travail du dernier emploi, est insuffisant pour

¹² Bué J., Coutrot T., « Horaires atypiques et contraintes dans le travail », *Premières Synthèses*, n° 22-2, Dares, Mai 2009.

que nous puissions travailler sur la base d'une typologie aussi fine. Ainsi, pour ce qui concerne le dernier emploi occupé, nous pourrions nous rapprocher de cette typologie, mais sans pouvoir la reproduire : les catégories suivantes sont identifiables : travail de nuit/travail en alternance/longs horaires/temps partiel/découchés fréquents/autres. Pour ce qui concerne l'IP nous sommes limités à la tripartition suivante : travail de nuit/temps partiel/autres. Pour le temps partiel on s'efforcera d'essayer de distinguer temps partiel plutôt subi et dégradé/temps partiel plutôt choisi et « correct », à partir des quotités de temps – on sait que le temps partiel à 80% correspond largement au premier type -, ou à partir du niveau de qualification des professions concernées.

Les longs horaires de travail actuels (plus de 48 heures) concernent 17% des actifs occupés (24% des hommes), et 20% de ceux qui sont à temps plein.

Les horaires alternants sont nettement plus fréquents que le travail de nuit : ils concernent 13,6% des personnes en emploi, 12,3% des femmes et 15% des hommes.

Dormir en dehors du domicile pour des raisons de travail ne concerne que 4,2% des individus (mais 6,8 % des hommes).

Les horaires irréguliers touchent 15 % des personnes en emploi, plus souvent les hommes (18,3%) que les femmes (12%).

Les horaires morcelés sont moins fréquents (6,3%), mais concernent inversement plus souvent les femmes (7,7%)

Les difficultés de conciliations travail/famille rencontrées dans le passé au cours de l'I.P. sont déclarées par 9,5% des individus, un peu plus souvent par les femmes (10,6%) que par les hommes (8,2%), ces proportions sont un peu plus élevées dans le dernier emploi occupé (12% des enquêtés concernés). La récurrence de ces difficultés semble faible (ne concerne que 14% de ceux qui déclarent actuellement de telles difficultés).

Nous avons également repéré la fréquence des contraintes temporelles internes au travail – contraintes de rythme, travail sous pression – puisque l’association entre contraintes horaires et contraintes de temps au sein de l’activité de travail est susceptible d’être associée à des dimensions de santé.

2- Le travail de nuit

Les premiers résultats de l’enquête SIP publiés par les équipes de la Dares et de la Drees indiquent un faible rôle propre du travail de nuit parmi les variables de pénibilités du travail constituant l’un des modèles de régression testé sur des variables d’indicateurs de santé.¹³ Dans ce modèle c’est une variable non significative. Mais justement c’est peut-être qu’à ce sujet « effets de sélection » et « effets de condition » se neutraliseraient : les salariés exerçant ou ayant exercé de nuit seraient à la fois sur-sélectionnés par la santé, et atteints dans leur santé. Une des manières de tenter de séparer ces deux effets sera de distinguer les salariés de nuit selon la durée au cours de laquelle ils ont travaillé la nuit.

Le travail de nuit actuel (pratiqué « toujours » ou « souvent ») ne concerne que 4,4% des femmes et 11,4% des hommes actuellement en emploi. Mais avoir connu le travail de nuit par le passé est nettement plus fréquent (14,7% des enquêtés et 20,5% chez les hommes pour les enquêtés ayant un emploi « actuel-récent » et un IP de 10 ans ou plus. Si on ajoute les deux populations, actuellement en horaire de nuit ou l’ayant connu par le passé, on a 1721 individus.

Les trois quarts des personnes travaillant actuellement la nuit n’ont pas connu ce type d’horaire antérieurement : ce régime horaire apparaît comme une pratique relativement passager, nettement moins récurrent que celle de l’emploi à temps partiel notamment. Il conviendra donc de mieux explorer sa place dans les I.P. On trouve évidemment plus de retraités parmi les individus qui ont connu le travail de nuit que ceux qui ne l’ont pas connu – la probabilité de l’avoir connu s’accroît mécaniquement avec la durée des IP – par contre la sur-représentation du chômage parmi ceux qui l’ont connu (9,3% contre 6,3%) , notamment chez les femmes (12,2% contre 6,9%), pourrait indiquer un effet de fragilisation sur le marché du

¹³ Coutrot T., Rouxel C., Bahu M., Herbet J.-B., Mermilliod C., « Parcours professionnels et état de santé », *Premières Synthèses*, n° 001, Dares, janvier 2010

travail, allant au-delà d'un effet de structure (lié notamment au profil socioprofessionnel spécifique des travailleurs de nuit). Le profil social des individus concernés par le travail de nuit est nettement masculin (aux deux tiers) et ouvrier. Les personnes qui travaillent actuellement de nuit ont une évaluation de leur santé presque aussi positive que la moyenne de l'échantillon (77% contre 79%) ont une évaluation « positive », mais celles qui ont connu le travail de nuit par le passé ont une évaluation plus négative (61% seulement d'évaluations positives) Si cette première indication est contrôlable « toutes choses égales par ailleurs » on pourra en conclure que les personnes qui sont à un moment en régime de nuit se jugent en meilleure santé – l'effet de sélection l'emporterait – mais celles qui y sont passées et qui l'ont quitté se sentent en moins bonne santé : l'effet de condition l'emporterait, elles ont eu la santé affectée par les horaires de nuit, et s'en sont dégagées, peut-être pour une part pour raisons de santé. Mais il y a peut-être un effet direct de l'âge, puisque les individus qui ont connu par le passé le travail de nuit sont, par définition, plus vieux

3- L'emploi à temps partiel (T.P.).

16,7% des individus en emploi sont à temps partiel : 28,7% des femmes, 4,1 % des hommes. Ce temps partiel se répartit à part à peu près égale entre quotité de 80% et moins, mais les rares hommes à temps partiel déclarent des durées plus courtes. Cette distinction pourra être reprise comme indicatrice de la différence entre temps partiel choisi et subi. En ajoutant les personnes qui ont connu cette forme d'emploi dans leur I.P. sans y être actuellement on obtient 20,5 % (32,3% des femmes, 7,4% des hommes). On revient plus bas sur l'emploi à temps partiel au sein des I.P.

La pente des itinéraires professionnels

L'étude Dares-Drees « Parcours professionnels et état de santé » a déjà montré la grande importance de la pente des parcours dans les phénomènes de santé. Notre travail a consisté ici à construire trois classes de « pentes » de trajectoires d'I.P. du point de vue des PCS initiales et finales, en nous calquant sur le découpage de l'espace socioprofessionnel retenu par la Dares et la Drees : descendants, stables, ascendants, puis d'observer les liens avec d'autres caractéristiques des I.P. en limitant l'observation aux parcours professionnels de 10 ans au moins (hors retraite). Les parcours ascendants sont presque trois fois plus fréquents que les parcours descendants, ces mobilités professionnelles étant nettement plus courantes chez les hommes.

Sans surprise les I.P. marqués par le chômage, l'instabilité ou l'inactivité sont moins souvent ascensionnels

Parmi les stables, la grande majorité (71% : 66,6% pour les hommes et 76,3% pour les femmes) n'ont jamais changé de catégorie socioprofessionnelle. Les autres ont connu entre leur débuts et leur fin d'I.P. une mobilité ascendante ou descendante, ces mouvements pouvant être associé à des parcours de santé distincts et à des évaluations subjectives différenciées de l'ensemble du parcours passé, nous prévoyons d'approfondir cette question ultérieurement. L'étude des liens entre certaines caractéristiques des I.P. et cette forme stricte de stabilité professionnelle montre que pour les employés et les ouvriers qualifiés l'emploi long défavorise cette stabilité, les aux autres expériences (chômage, emplois courts, inactivité) favorisant le déclassement. Pour les csp plus qualifiées c'est l'inverse.

Les pentes descendantes se singularisent par une instabilité d'emploi supérieure à la moyenne. Cette instabilité d'emploi est nettement plus fréquente chez les individus insérés après 1976, avec un effet plus net en termes de déclassement. Mais comme leurs parcours ne sont pas tous finis, il convient de rester prudent.

Ces résultats sont confirmés et précisés si l'on évalue la continuité/discontinuité des I.P. en termes de durée relative de toutes les périodes de chômage et d'inactivité (longues ou courtes) : la continuité est bien un facteur de promotion professionnelles et la discontinuité un facteur de déclassement, et ce davantage encore pour les femmes que pour les hommes.

Par contre les pénibilités professionnelles fortes sont davantage associées à des pentes d'I.P. stables qu'aux pentes promotionnelles ou descendantes. On retrouve ici un des résultats des premiers travaux de la Dares et de la Drees, avec la mise à jour de l'importance d'une classe de parcours dits « durablement peu qualifiés » (21% de l'échantillon), pour lesquels, à la fois stables dans l'espace socioprofessionnel, avec peu de changements d'emploi, surexposés aux pénibilités professionnelles, et en état de santé moyen ou médiocre. Ces pénibilités semblent s'être accrues dans les cohortes insérées après 1976. Mais il faut préciser qu'on y trouve plus d'I.P. inachevés, donc de débuts de carrière dont on sait qu'ils sont dans l'ensemble plus pénibles que les fin de carrière pour lesquelles ce lien entre pénibilités fortes et pentes stables semblent également plus forts.

Chapitre 4

Emploi à temps partiel, autres horaires atypiques, santé

Avec le travail de nuit, le travail à temps partiel est le seul type d'horaire de travail qui est renseigné pour toutes les périodes d'emploi de l'IP. D'où l'intérêt que nous avons commencé à lui porter en examinant la fréquence et la durée cumulée des séquences à temps partiel dans les IP, en distinguant les séquences d'emplois courts et les séquences d'emplois longs et les temps partiel « longs » (à 80%) et « courts » (50% et moins). Ces traitements ont distingués hommes et femmes, et cohortes (Tableau 4).

1- Fréquence et durée du temps partiel dans les itinéraires

22% des enquêtés, 7,9 % des hommes et 33,3 % des femmes ont déclaré au moins une séquence d'emploi à temps partiel. Chez ces dernières c'est un peu plus souvent (18% des femmes) un temps partiel « court » - à 50% ou moins- qu'un temps partiel « long » - à 80% - (12,5%), une petite fraction d'entre elles ayant connu à la fois des temps partiel « courts » et « longs » (3%). Chez les hommes c'est nettement plus souvent des séquences de temps partiel court (dans les 2/3 des cas).

Ces séquences sont au nombre de 2912. Ce pourcentage s'accroît d'une cohorte à l'autre pour les quatre premières que nous avons distinguées (pour les deux plus jeunes les IP sont trop courts pour qu'ils puissent enregistrer clairement la tendance à la montée de l'emploi à temps partiel). Cette tendance concerne les hommes comme les femmes. Pour ces dernières, les cohortes nées entre 1960 et 1975 sont celles qui ont le plus connu cette forme d'emploi, puisque c'est environ 40 % d'entre elles qui sont dans ce cas.

Pour les individus ayant déclaré au moins une période d'emploi à temps partiel, le cas le plus fréquent est de n'avoir connu qu'une seule période (moyenne = 1,24/individu), les périodes d'emploi court à temps partiel étant plus fréquentes (moyenne = 0,77)

que les périodes d'emploi long (moyenne = 0,47). Mais durée cumulée moyenne de l'emploi à temps partiel des périodes d'emplois longs est nettement supérieure à celle des emplois courts (7,9 contre 2,6 années). Il est intéressant de noter que la quotité (durée hebdomadaire) des temps partiel des emplois courts est plus faible que celle des emplois longs : les temps partiels « courts » (à 50 % ou moins) sont presque deux fois plus fréquents que les temps partiels « longs » (à 80%) dans les emplois de courte durée, alors que dans les emplois longs ces deux modalités sont pratiquement aussi fréquentes l'une que l'autre. Finalement pour les personnes ayant déclaré au moins une période d'emploi à temps partiel près de la moitié de leur IP (périodes de toute nature confondues), l'emploi à temps partiel représente près de la moitié de la durée de leur IP (45,5%), se répartissant en 60% de temps partiel « court » et 40% de temps partiel « long ».

Le temps partiel masculin, outre qu'il est nettement moins fréquent, se singularise par son association plus fréquente avec des périodes d'emplois courts, et par une fréquence plus élevée du temps partiel « court ». 68% du temps passé en temps partiel l'est sur du temps partiel « court », contre 47% chez les femmes ayant connu du temps partiel.

D'une cohorte à l'autre l'emploi à temps partiel est de plus en plus étroitement associé à des périodes d'emplois courts. Ainsi, dans la durée totale d'emploi à temps partiel, la part qui relève d'emplois courts a tendance à s'accroître, passant de 37% pour la cohorte la plus âgée, à 47% pour une cohorte intermédiaire (née entre 1960 et 1967) et à 85% pour la dernière. Cela renvoie probablement à la fois à un effet de période et à un effet d'âge : cette offre d'emploi sur le marché du travail a vu sa fréquence accrue au fil des années 1970-2000, et les dernières cohortes y sont particulièrement exposées en début de vie active sans avoir encore eu le temps de s'en écarter éventuellement. Par contre, si on écarte les deux cohortes les plus âgées, la part de la durée de l'IP en temps partiel « court » dans l'ensemble de la durée à temps partiel est assez constante, (allant de 52 à 59%). L'emploi à temps partiel masculin est quant à lui moins marqué par des effets de périodes et d'âge : il est toujours associé plus étroitement à des emplois courts, et la part du temps partiel court dans la durée de l'ensemble des emplois à temps partiel est toujours sensiblement supérieure à celle

des femmes – il est toujours de l'ordre d'au moins les deux tiers - , sauf pour la plus âgée des cohortes.

La distinction entre temps partiel court et temps partiel long prend tout son sens lorsqu'on examine comment ces deux modalités s'inscrivent dans les IP des femmes et des hommes (Tableau, page suivante).

Chez les femmes le TP long est associé à des durées de chômage au sein de l'IP relativement faibles. C'est l'inverse pour le TP court. Et celles qui ont cumulé ces deux types d'ETP sont celles qui ont aussi chôme le plus longtemps. Si pris dans son ensemble l'ETP est associé à des durées d'inactivité professionnelle plus courtes que chez celles qui n'ont connu que du temps complet, cela est entièrement dû à l'ETP court. L'ETP long est au contraire associé à des carrières féminines comportant moins d'inactivité que pour les femmes n'ayant connu que de l'emploi à temps complet. Finalement les femmes qui ont connu du temps partiel exclusivement « long » (80%) sont celles qui ont connu un IP avec les plus faibles durées de chômage et d'inactivité. En ce sens cette modalité d'ETP est une composante de carrières professionnelles féminines plus continues, associé d'ailleurs à un âge de départ à la retraite proche de celui des femmes n'ayant connu que du temps complet. Inversement le temps partiel court (à 5% et moins) est associé aux carrières féminines les plus marquées par le chômage et l'inactivité, et qui se « paient » par un départ en retraite plus tardif.

Chez les hommes la durée relative du chômage est nettement supérieure dans les deux cas à celle des hommes à temps complet. Et l'inactivité masculine est associée au TP court, pas au TP long. Seuls ceux qui ont connu du temps partiel « court » se singularisent des salariés n'ayant travaillé qu'à temps complet par des durées plus longues sans emploi.

Temps Partiel (TP), Temps Complet (TC) et autres indicateurs d'IP

FEMMES	TP court+long	TP long seulement	TP court seulement	TC
% durée d'emplois dans la carrière	77,16	84,53	72,33	77,58
% durée de chômage dans la carrière	6,32	3,42	5,10	2,75
% durée d'inactivité dans la carrière	16,52	12,05	22,58	19,67
% durée d'emploi long dans la carrière	50,33	56,61	46,30	54,79
% durée d'emploi court dans la carrière	26,82	27,92	26,02	22,78
% inactivité et chômage dans carrière	22,84	15,47	27,67	22,42
% durée d'emploi court dans l'emploi	39,05	35,95	40,87	32,76
Age moyen de prise de retraite	57,43	59,17	60,37	58,91
HOMMES	TP court+long	TP long seulement	TP court seulement	TC
% durée d'emplois dans la carrière	90,43	92,98	89,62	93,79
% durée de chômage dans la carrière	7,09	4,26	4,14	2,26
% durée d'inactivité dans la carrière	2,48	2,76	6,24	3,95
% durée d'emploi long dans la carrière	53,78	53,41	52,67	68,88
% durée d'emploi court dans la carrière	36,65	39,57	36,94	24,91
% inactivité et chômage dans carrière	9,57	7,02	10,38	6,21
% durée d'emploi court dans l'emploi	42,27	43,74	43,46	27,56

2- Emploi à temps partiel et santé

De premiers traitements tentent de mettre en relation évènements ou état de santé et expérience de l'emploi à temps partiel au cours de l'IP. A cette fin nous avons clivé la population selon la durée de l'IP réalisé à temps partiel, ou à temps plein (moins de 10 ans, 10 à 20 ans, plus de 20 ans). Plusieurs indicateurs vont dans le sens d'une association entre emploi à temps partiel et santé fragilisée. Par exemple le « nombre total de problèmes de santé déclarés » est supérieur dans les trois cas. Le « nombre total de problèmes de santé chroniques » également dans les itinéraires de plus de 10 ans. L'auto évaluation de l'état de santé est plus sévère. Et les limitations d'activité plus fréquentes (Tableaux en annexe). Enfin toute une série de traitements cherchent à mieux identifier le profil familial, social et de santé de la population en emploi à temps partiel ou ayant connu l'emploi à temps partiel. Elle a généralement connu plus souvent la vie de couple, élevé plus d'enfants, connu davantage de difficultés pendant l'enfance, pratiqué davantage d'activités associatives, bénévoles, religieuses ou artistiques, mais moins souvent des activités syndicales ou politiques.

Nous avons également distingué au sein de cette population deux sous-populations que beaucoup de caractéristiques opposent : la première bénéficie de temps partiel « longs » (à 80%), a connu peu de chômage et d'inactivité, est plutôt qualifiée ; la seconde a été exposée à des temps partiel « courts » (50% et moins), au chômage et à l'inactivité, elle est moins qualifiée et plus précarisée.

En comparant trois populations ayant connu un parcours significativement long (au moins 10 ans) en activité professionnelle soit à temps complet, soit à temps partiel court, soit à temps partiel long, cela confirme que les profils sociaux des personnes exerçant des emplois à temps partiel court sont plus fréquemment de type « précaire » : graves problèmes de santé de l'un d'un proche pendant l'enfance, origine plus souvent étrangère, niveau de diplôme plus faible, présence plus fréquente dans le ménage de prestations sociales et de retraites. Mais les liens entre type de temps partiel et santé ne semblent pas unilatéraux : les personnes à temps partiel court évaluent plus sévèrement leur santé (près de 40% la notent moins de 4/5, contre 28% chez les temps complets et les temps partiels longs), signalent des limites actuelles « dans les activités que les gens font habituellement » à cause d'un

problème de santé plus souvent (25%) que les temps partiels longs (16%) et les temps complets (17%) ; mais du point de vue des indicateurs de santé mentale elles ne se distinguent pas nettement des personnes exerçant à temps partiel long : sur ce plan le clivage passe surtout entre temps partiel et temps complet, ces derniers témoignant d'une meilleure santé mentale.

3- Autres horaires atypiques et santé

De tous premiers traitements cherchant à mettre en rapport expositions à des horaires atypiques ou particuliers (autres que le travail à temps partiel) dans le dernier emploi, et état de santé semblent montrer la nécessité de distinguer deux cas de figure.

- pour certains d'entre eux, comme le travail de nuit, les longues durées de travail (plus de 48 heures hebdomadaires), le fait de dormir en dehors du domicile à cause du travail, la relation est neutre, voire positive : des effets de sélection l'emporteraient sur des effets pathogènes. Il en est ainsi pour l'autoévaluation de l'état de santé, qui n'est pas sensiblement plus négative chez ceux qui travaillent la nuit, qui est très comparable pour ceux qui ne dorment pas toujours chez eux à cause de leur travail, et qui est au moins aussi bonne chez ceux qui ont de longues durées de travail.

- pour d'autres, comme les horaires alternants ou postés, ou le fractionnement de la journée de travail, la relation est négative, qu'il s'agisse de l'autoévaluation de la santé, ou de quelques indicateurs objectivant de santé. Pour les travailleurs dont on sait qu'il connaissent actuellement des horaires alternants (523 parmi 4083 individus dont les conditions de travail s'appliquent à la dernière séquence d'emploi), et pour lesquels on a donc pu calculer la durée (minimale) de ce régime de travail à partir de la durée de leur dernière séquence d'emploi, on a pu comparer quelques indicateurs de la santé avec les travailleurs ne connaissant pas ce type de régime horaires, tout en contrôlant la durée cumulée dans le même type de régime horaire (alternant/autre). Ici il semble bien que la durée d'exposition joue un rôle central : pour ceux qui ont connu une faible durée (moins de 10 ans) en horaires alternants, les indicateurs sont plutôt meilleurs, mais pas pour ceux qui ont connu une durée plus longue (plus de 10 ans). Autrement dit dans un premier temps les effets de sélection l'emporteraient, et dans un second temps ce sont les effets de

condition qui domineraient. Ainsi en est-il pour l'auto évaluation de la santé, et pour certains indicateurs objectivant de la santé (troubles du sommeil, maladies chroniques).


Perception de l'état de santé général de l'enquêté selon la durée de la dernière séquence professionnelle et d'exposition ou non au travail posté

durée	travail posté 'toujours' ou 'souvent'						travail posté 'parfois' ou jamais'					
	<= 5 ans		5 à 10 ans		plus de 10 ans		<= 5 ans		5 à 10 ans		plus de 10 ans	
Perception	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
très bonne	83	46,1	42	37,5	49	23,9	333	37	282	32,4	463	26,2
bonne	68	37,8	52	46,4	98	47,8	425	47,2	425	48,8	909	51,5
moyenne	27	15	16	14,3	51	24,9	127	14,1	147	16,9	343	19,4
mauvaise	2	1,1	2	1,8	5	2,4	12	1,3	14	1,6	44	2,5
très mauvaise					2	1	4	0,4	2	0,2	7	0,4

ANNEXE A LA PREMIERE PARTIE

Emploi à Temps Partiel, Emploi à Temps Complet et Santé : quelques indicateurs

Nombre de...	TP < 10 ans	TP 10 à 20 ans	TP >= 20 ans	Temps complet	TC < 10 ans	TC 10 à 20 ans	TC >= 20 ans
Nombre total d'arrêts de travail de plus de 6 mois	1,14	1,16	1,09	1,23	1,11	1,28	1,23
Nombre total d'accidents déclaré par l'enquête	0,19	0,17	0,17	0,23	0,17	0,20	0,26
Nombre total d'accidents différents déclarés dans la description de l'itinéraire professionnel (en tant que perturbations de l'itinéraire)	0,02	0,02	0,01	0,02	0,02	0,02	0,03
Nombre total de handicaps	0,16	0,17	0,15	0,16	0,16	0,16	0,16
Nombre total de handicaps différents déclarés dans la description de l'itinéraire professionnel (en tant que perturbations de l'itinéraire)	0,02	0,02	0,02	0,01	0,02	0,01	0,01
Nombre total de problèmes de santé déclarés par l'enquête	0,96	1,11	1,27	0,95	0,70	0,72	1,10
Nombre total de problèmes de santé chroniques au sens de la question S2 déclarés par l'enquête	0,52	0,64	0,74	0,56	0,44	0,43	0,64
Nombre total de problèmes de santé différents déclarés dans la description de l'itinéraire professionnel (en tant que perturbations de l'itinéraire)	0,15	0,14	0,09	0,10	0,05	0,09	0,12
Nombre total de perturbations de l'itinéraire professionnel par un accident*	0,04	0,02	0,02	0,04	0,02	0,03	0,04
Nombre total de perturbations de l'itinéraire professionnel par un handicap*	0,03	0,03	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02
Nombre total de perturbations de l'itinéraire professionnel par un problème de santé*	0,22	0,20	0,12	0,16	0,08	0,15	0,19
	1 738	653	521	10 499	2 159	2 011	6 329

L'enquêté a actuellement une ou plusieurs maladie(s) chroniques							
	Durée cumulée en emploi à temps partiel (T.P.) ou en emploi à temps plein (T.P.)						
	TP <10 ans	TP de 10 à 20 ans	TP>20 ans	T. Complet	T. C. <10 ans	T.C. de 10 à 20 ans	T.C. >20 ans
oui	32,85	38,28	43,38	33,99	26,35	27,25	38,74
non	67,15	61,72	56,62	66,01	73,65	72,75	61,26
Total (13411)	1 738	653	521	10 499	2 159	2 011	6 329

L'enquêté déclare avoir actuellement plusieurs maladies chroniques							
	Durée cumulée en emploi à temps partiel (T.P.) ou en emploi à temps plein (T.P.)						
	TP <10 ans	TP de 10 à 20 ans	TP>20 ans	T. Complet	T. C. <10 ans	T.C. de 10 à 20 ans	T.C. >20 ans
oui	67,60	62,80	60,18	63,07	61,51	68,98	62,11
non	32,40	37,20	39,82	36,93	38,49	31,02	37,89
Total (4616)	571	250	226	3 569	569	548	2 452

Nombre de maladie chroniques que l'enquêté a déclaré avoir actuellement							
	Durée cumulée en emploi à temps partiel (T.P.) ou en emploi à temps plein (T.P.)						
	TP <10 ans	TP de 10 à 20 ans	TP>20 ans	T. Complet	T. C. <10 ans	T.C. de 10 à 20 ans	T.C. >20 ans
2	53,51	59,14	54,44	58,80	61,19	52,94	59,31
3	27,57	19,35	30,00	23,82	23,29	28,24	23,14
4	9,73	12,90	5,56	8,88	6,85	7,65	9,58
5	5,41	5,38	4,44	4,63	5,48	6,47	4,09
6	1,62	2,15	3,33	2,20	0,91	3,53	2,26
7	1,62	0,00	1,11	1,21	1,83	0,59	1,18
8	0,00	0,00	1,11	0,08	0,00	0,00	0,11
9	0,00	0,00	0,00	0,08	0,46	0,00	0,00
10	0,54	1,08	0,00	0,30	0,00	0,59	0,32
Total (1686)	185	93	90	1 318	219	170	929

Perception de l'état de santé général de l'enquêté							
	Durée cumulée en emploi à temps partiel (T.P.) ou en emploi à temps plein (T.P.)						
	TP <10 ans	TP de 10 à 20 ans	TP>20 ans	T. Complet	T. C. <10 ans	T.C. de 10 à 20 ans	T.C. >20 ans
1	25,03	21,44	14,40	25,20	35,48	31,53	19,69
2	45,40	48,09	49,52	46,37	42,43	46,00	47,83
3	23,59	24,50	29,37	22,69	17,32	17,80	26,07
4	4,66	5,05	5,37	4,69	3,80	3,88	5,25
5	1,32	0,92	1,34	1,06	0,97	0,80	1,17
Total (13411)	1 738	653	521	10 499	2 159	2 011	6 329

L'enquêté est limité depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement

	Durée cumulée en emploi à temps partiel (T.P.) ou en emploi à temps plein (T.P.)						
	TP <10 ans	TP de 10 à 20 ans	TP>20 ans	T. Complet	T. C. <10 ans	T.C. de 10 à 20 ans	T.C. >20 ans
oui	17,84	18,68	20,92	16,91	14,31	12,88	19,07
non	82,16	81,32	79,08	83,09	85,69	87,12	80,93
Total (13411)	1 738	653	521	10 499	2 159	2 011	6 329

L'enquêté bénéficie actuellement, en raison de son état de santé, d'une exonération durable du ticket modérateur pour ses remboursements par l'assurance maladie (ALD - affection de longue durée)

	Durée cumulée en emploi à temps partiel (T.P.) ou en emploi à temps plein (T.P.)						
	TP <10 ans	TP de 10 à 20 ans	TP>20 ans	T. Complet	T. C. <10 ans	T.C. de 10 à 20 ans	T.C. >20 ans
oui	16,70	16,80	24,00	21,45	18,59	16,27	23,45
non	83,30	83,20	76,00	78,55	81,41	83,73	76,55
Total (7555)	970	381	325	5 879	979	977	3 923

L'enquêté peut se baisser ou s'agenouiller

	Durée cumulée en emploi à temps partiel (T.P.) ou en emploi à temps plein (T.P.)						
	TP <10 ans	TP de 10 à 20 ans	TP>20 ans	T. Complet	T. C. <10 ans	T.C. de 10 à 20 ans	T.C. >20 ans
oui sans difficulté	84,58	83,15	78,69	83,13	87,03	89,01	79,93
non, j'ai des difficultés	13,75	14,85	18,43	14,54	10,05	9,25	17,76
je ne peux pas du tout	1,67	1,99	2,88	2,32	2,92	1,74	2,31
Total (13411)	1 738	653	521	10 499	2 159	2 011	6 329

L'enquêté peut utiliser ses doigts pour attraper ou tenir un petit objet, comme un crayon							
	Durée cumulée en emploi à temps partiel (T.P.) ou en emploi à temps plein (T.P.)						
	TP <10 ans	TP de 10 à 20 ans	TP>20 ans	T. Complet	T. C. <10 ans	T.C. de 10 à 20 ans	T.C. >20 ans
oui sans difficulté	97,53	96,94	96,93	97,18	97,82	98,36	96,59
non, j'ai des diffic	2,47	2,76	3,07	2,68	1,99	1,54	3,27
je ne peux pas du tout	0,00	0,31	0,00	0,14	0,19	0,10	0,14
Total (13411)	1 738	653	521	10 499	2 159	2 011	6 329
L'enquêté peut monter et descendre un étage d'escalier							
	Durée cumulée en emploi à temps partiel (T.P.) ou en emploi à temps plein (T.P.)						
	TP <10 ans	TP de 10 à 20 ans	TP>20 ans	T. Complet	T. C. <10 ans	T.C. de 10 à 20 ans	T.C. >20 ans
oui sans difficulté	91,83	92,19	88,87	91,53	92,03	94,43	90,44
non, j'ai des diffic	7,59	7,35	10,56	7,79	6,90	5,17	8,93
je ne peux pas du tout	0,58	0,46	0,58	0,68	1,07	0,40	0,63
Total (13411)	1 738	653	521	10 499	2 159	2 011	6 329
L'enquêté entend ce qui se dit dans une conversation							
	Durée cumulée en emploi à temps partiel (T.P.) ou en emploi à temps plein (T.P.)						
	TP <10 ans	TP de 10 à 20 ans	TP>20 ans	T. Complet	T. C. <10 ans	T.C. de 10 à 20 ans	T.C. >20 ans
oui sans difficulté	92,69	92,04	89,06	89,17	94,07	93,34	86,17
non, j'ai des diffic	7,25	7,81	10,75	10,65	5,74	6,61	13,60
je ne peux pas du tout	0,06	0,15	0,19	0,18	0,19	0,05	0,22
Total (13411)	1 738	653	521	10 499	2 159	2 011	6 329

Seconde partie

LE TRAVAIL DE NUIT

Chapitre 1

Fréquence, profils sociaux, place dans les itinéraires professionnels

Fréquence du travail de nuit : un enquêté sur cinq est, ou a été, concerné par une pratique régulière d'un horaire de nuit

Selon que l'on prenne comme indicateur la pratique régulière, ou régulière *et* occasionnelle du travail de nuit (TN), sa fréquence dans les itinéraires professionnels des personnes ayant au moins dix ans d'itinéraire comportant au moins un emploi, varie presque du simple au double. Un salarié sur trois (32,9%) connaît ou a connu le travail de nuit occasionnel ou habituel : quasiment un homme sur deux (47,7%) , et une femme sur cinq (19,8%). Mais moins d'un salarié sur cinq (18,2%), moins d'un homme sur trois (28%) et une femme sur dix (9,5%) connaît ou a connu la pratique du travail de nuit « toujours » ou « souvent ». On se focalisera par la suite uniquement sur cette population de 2071 individus : 1493 hommes et 578 femmes. La majorité d'entre eux n'ont connu qu'une séquence professionnelle en horaire de nuit.¹⁴ Le travail de nuit masculin est un peu plus souvent récurrent que le travail de nuit féminin dans les itinéraires professionnels.

ENSEMBLE Nbre de TN	Homme		Femme		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
0	3836	72,0	5477	90,5	9313	81,8
1	928	17,4	411	6,8	1339	11,8
2 et plus	565	10,6	167	2,8	732	6,4
Total	5329	100,0	6055	100,0	11384	100,0

Pour 44,8% de ces 2071 personnes (soit 927 enquêtés : 669 Hommes et 258 Femmes), le travail de nuit constitue l'horaire de leur « dernier emploi »¹⁵. En

¹⁴ L'enquête *SIP* distingue des périodes d'« Emplois longs » (un emploi continu d'au moins 5 ans chez le même employeur), et des périodes d'« Emplois courts » (un ou plusieurs emplois de moins de 5 ans, éventuellement accompagnés de séquences de chômage ou d'inactivité inférieures à 1 an). Si des changements importants de conditions de travail sont constatés au sein de ces périodes, l'enquête en retient 3 au maximum. Une période d'emploi long ou court peut donc comporter une seule ou plusieurs séquence(s) professionnelle(s) (4 au maximum). Le régime horaire de jour/de nuit étant renseigné pour chacune d'entre elles, ce sont ces séquences que nous avons pris comme unités d'analyse dans nos calculs de fréquence et de durée du travail de nuit dans les parcours professionnels.

¹⁵Ce « dernier emploi » recouvre ici deux réalités très différentes : d'un côté, le dernier emploi occupé par les retraités (leur dernier emploi au sens strict), et de l'autre, soit le dernier emploi occupé par les actifs sans emploi au moment de l'enquête, soit l'emploi « actuel-récent » des actifs en emploi au moment de l'enquête.

inversant le raisonnement, parmi les 2071 personnes ayant occupé au moins 1 fois un TN, plus de 55% l'ont quitté et occupent en « dernier emploi » un emploi de jour.

Si on distingue parmi l'ensemble de la population concernée par le travail de nuit les enquêtés selon qu'ils sont retraités ou actifs au moment de l'interrogation, les premiers ont moins souvent quitté ce régime horaire au moment de la carrière considéré.

AU MOINS 1 TN	RETRAITES						ACTIFS (en emploi ou non)					
	1 TN		2 TN et plus		Total		1 TN		2 TN et plus		Total	
Dernier emploi	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
De Jour	191	56,0	87	38,2	278	48,9	659	66,0	207	41,1	866	57,7
De Nuit	150	44,0	141	61,8	291	51,1	339	34,0	297	58,9	636	42,3
Total	341	100,0	228	100,0	569	100,0	998	100,0	504	100,0	1502	100,0

Au moment de l'enquête (emploi actuel-récent), 517 enquêtés travaillent de nuit (4,5% de l'échantillon et 7,4% des enquêtés en emploi actuel-récent, 11% des hommes, 4% des femmes, soit des chiffres très proches des données provisoires 2008 publiées par l'INSEE : respectivement 10,8%, et 4,3%).

EMPLOI ACTUEL-RECENT TN	Homme		Femme		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Oui	375	11,0	142	4,0	517	7,4
Non	3046	89,0	3428	96,0	6474	92,6
Total	3421	100,0	3570	100,0	6991	100,0

La moitié des femmes et un peu plus de la moitié des hommes travaillant actuellement-récemment de nuit occupent « toujours » ou « souvent » un travail posté.

EMPLOI ACTUEL-RECENT DE NUIT TRAVAIL POSTE	Homme		Femme		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Toujours-Souvent	204	54,4	71	50,0	275	53,2
Parfois-Jamais	171	45,6	71	50,0	242	46,8
Total	375	100,0	142	100,0	517	100,0

On note par ailleurs que la part du travail de nuit dans la durée totale d'emploi est significativement plus importante chez ceux qui occupent actuellement-récemment (« toujours ou souvent ») un emploi en horaire posté. Parmi ces 517 personnes, la moitié (50,1%) avaient déjà connu le TN au moins une fois dans leur carrière. Et plus d'1 Homme sur 5 (21,3%) l'avaient connu au moins 2 fois. Inversement, parmi les

10867 enquêtés occupant un emploi actuel-récent de jour, 1554 (14,3%) ont connu au moins une fois le travail de nuit par le passé, mais l'ont quitté.

Des profils socio-démographiques masculins et féminins distincts

Le tableau ci-après permet de comparer, selon le sexe, la population qui connaît ou a connu au moins un travail de nuit avec celle qui ne l'a jamais connu, du point de vue d'une série d'indicateurs socio-démographiques de base. La plupart d'entre eux montrent que le profil de l'ensemble de la population concernée par le travail de nuit est marqué par sa composante masculine, à la fois plus nombreuse et plus typée que sa composante féminine.

La population concernée par le travail de nuit est plus jeune, moins diplômée, plus précoce sur le marché du travail, et plus jeune au premier enfant. Toutes ces caractéristiques sont valables pour les femmes comme pour les hommes. Les caractéristiques de niveau de diplôme et de précocité dans l'accès à l'emploi sont plus marquées chez les hommes. On verra que ces données sont congruentes avec les profils socio-professionnels et sectoriels des uns et des autres.

Hommes et femmes concernés par le travail de nuit se singularisent les uns comme les autres par une instabilité conjugale plus fréquente, et par un nombre d'enfant plus élevé – alors que leur âge moyen est légèrement plus jeune. Par contre, si les hommes concernés par le travail de nuit sont aussi souvent en couple aujourd'hui que les autres, ce n'est pas le cas des femmes. Et ces dernières, contrairement aux hommes, sont un peu plus nombreuses à n'avoir jamais vécu en couple que celles qui ne sont pas concernées par le travail de nuit. Ces données relatives à la vie familiale sont suggestives. Il n'est pas surprenant que la pratique de l'horaire de nuit soit associée à une instabilité conjugale plus grande, dans la mesure où elle peut participer d'une désorganisation des temps de la vie familiale. La différence selon le sexe au plan de la fréquence de la vie en couple suggère que le recours à l'horaire de nuit est moins compatible avec la vie de couple pour les femmes que pour les hommes compte tenu du maintien de conceptions traditionnelles de la spécialisation des rôles sexués.

**Profils socio-démographiques masculins et féminins
selon l'exposition ou non au Travail de Nuit**

		AU MOINS 1 TN				AUCUN TN			
		H	F	Total		H	F	Total	
		%	%	Eff.	%	%	%	Eff.	%C
AGE	< 40 ans	20,8	23,0	444	21,4	19,7	20,2	1862	20,0
	40-55 ans	41,0	47,1	884	42,7	41,5	43,8	3993	42,9
	>= 55 ans	38,2	29,9	743	35,9	38,8	35,9	3458	37,1
	Total	100,0	100,0	2071	100,0	100,0	100,0	9313	100,0
	Moyenne	51,0	49,2	50,5		51,4	50,9	51,1	
DIPLOME	Aucun, CEP	26,5	23,6	526	25,7	22,5	22,5	2059	22,5
	BEPC, CAP-BEP	49,8	35,8	939	45,9	41,5	37,6	3589	39,2
	Bac	14,0	15,0	293	14,3	13,4	16,2	1381	15,1
	Bac +	9,6	25,5	288	14,1	22,6	23,6	2125	23,2
	Total	100,0	100,0	2046	100,0	100,0	100,0	9154	100,0
	Moyenne¹⁶	3,8	4,4	4		4,4	4,4	4,4	
AGE FIN D'ETUDES (FTERM2)	< 17 ans	38,0	33,7	762	36,8	30,9	28,8	2761	29,6
	17-18 ans	33,0	25,4	639	30,9	28,5	29,5	2706	29,1
	19-21 ans	22,0	28,5	493	23,8	22,9	26,1	2307	24,8
	>= 22 ans	7,1	12,3	177	8,5	17,7	15,7	1539	16,5
	Total	100,0	100,0	2071	100,0	100,0	100,0	9313	100,0
	Moyenne	17,3	18,0	17,5		18,3	18,3	18,3	
AGE 1° EMPLOI	< 17 ans	34,6	30,1	32,4	671	27,9	22,8	2316	24,9
	17-18 ans	30,2	25,8	28,8	597	25,2	26,9	2443	26,2
	19-21 ans	23,6	30,3	25,3	524	24,1	27,3	2421	26,0
	>= 22 ans	11,6	13,8	13,5	279	22,8	23,0	2133	22,9
	Total	100,0	100,0	100,0	2071	100,0	100,0	9313	100,0
	M	17,8	18,8	18,1		18,8	19,5	19,2	
ACTUELLEMENT EN COUPLE		77,8%	63,5%	73,3%		77,7%	67,7%	71,8%	
AGE 1° COUPLE	< 22 ans	24,9	53,0	640	32,8	19,4	47,6	3167	36,2
	22-24 ans	36,7	26,6	662	33,9	37,1	28,6	2808	32,1
	>= 25 ans	38,3	20,4	650	33,3	43,5	23,8	2782	31,8
	Total	100,0	100,0	1952	100,0	100,0	100,0	8757	100,0
	Moyenne	24,4	22,1	23,7		24,8	22,6	23,5	
NB COUPLES	0	5,8	5,7	119	5,7	7,2	5,1	556	6,0
	1	74,1	71,3	1519	73,3	77,6	78,3	7268	78,0
	2 et plus	20,1	23,0	433	20,9	15,1	16,6	1489	16,0
	Total	100,0	100,0	2071	100,0	100,0	100,0	9313	100,0
AGE 1° ENFANT	< 24 ans	24,8	44,6	545	30,5	19,4	40,4	2597	32,1
	24-27 ans	37,7	28,4	627	35,1	36,5	32,1	2744	33,9
	>= 28 ans	37,4	27,0	616	34,5	44,1	27,4	2757	34,0
	Total	100,0	100,0	1788	100,0	100,0	100,0	8098	100,0
Moyenne	27,0	24,8	26,3		27,5	25,2	26,1		
NB ENFANTS	0	14,5	11,6	283	13,7	16,0	11,0	1215	13,0
	1	17,5	19,0	371	17,9	18,0	19,4	1752	18,8
	2	35,4	33,7	723	34,9	37,5	38,5	3550	38,1
	3 et plus	32,7	35,6	694	33,5	28,5	31,1	2796	30,0
	Total	100,0	100,0	2071	100,0	100,0	100,0	9313	100,0
Moyenne	2,1	2,1	2,1		1,9	2,1	2,0		

¹⁶ Le niveau 3 correspond au BEPC, le 4 au CAP-BEP et le 5 au Bac technologique ou professionnel

Profils socio-professionnels et sectoriels

Là encore les profils masculins et féminins diffèrent nettement. Les emplois de nuit masculins sont beaucoup moins qualifiés que l'ensemble des emplois masculins ; les emplois de nuit féminins sont un peu moins qualifiés que l'ensemble des emplois féminins, mais ils font également une bonne place aux emplois de professions intermédiaires.

Part des PCS dans l'ensemble des emplois

	Homme		Femme		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
ENQ-ONQ	2481	26,3	3356	36,0	5837	31,2
EQ-OQ	3031	32,2	2635	28,3	5666	30,2
AGRI	411	4,4	274	2,9	685	3,7
ART-COM-CHEF	688	7,3	476	5,1	1164	6,2
PROF INTERM	1848	19,6	1845	19,8	3693	19,7
CPIS	967	10,3	726	7,8	1693	9,0
Total	9426	100,0	9312	100,0	18738	100,0

Part des PCS dans les emplois de nuit

	Homme		Femme		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
ENQ-ONQ	722	40,1	287	45,8	1009	41,6
EQ-OQ	740	41,1	137	21,9	877	36,2
AGRI	15	0,8	10	1,6	25	1,0
ART-COM-CHEF	81	4,5	28	4,5	109	4,5
PROF INTERM	178	9,9	130	20,8	308	12,7
CPIS	63	3,5	34	5,4	97	4,0
Total	1799	100,0	626	100,0	2425	100,0

Les emplois des enquêtés qui ont été en horaire de nuit tout au long de leur carrière accentuent ces caractéristiques : il s'agit d'emplois non qualifiés pour près de la moitié (47%) chez les hommes, un peu plus de la moitié chez les femmes (56%), toujours avec une présence significative chez ces dernières d'emplois de professions intermédiaires (20%).

Le profil sectoriel des emplois de nuit est moins typé chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes les secteurs du « Commerce-Transports-Télécommunications » – où l'on trouve notamment des chauffeurs, des chauffeurs livreurs et des manutentionnaires - et de l'Administration – où l'on trouve notamment des policiers et des militaires - sont sur-représentés. Chez les femmes c'est le secteur « Education-Santé » - où l'on trouve notamment les personnels

hospitaliers - qui est très sur-représenté dans les emplois de nuit, son poids étant près du double.

Part des secteurs dans l'ensemble des emplois

	Homme		Femme		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Indust-Energie-BTP	2743	39,5	1459	19,0	4202	28,7
Comm-Transp-Télécom	1452	20,9	1412	18,4	2864	19,6
Education-Santé	492	7,1	1655	21,6	2147	14,7
Serv Coll-Perso	450	6,5	1180	15,4	1630	11,1
Administration	763	11,0	932	12,2	1695	11,6
Autres	1053	15,1	1032	13,5	2085	14,3
Total	6953	100,0	7670	100,0	14623	100,0

Part des secteurs dans les emplois de nuit

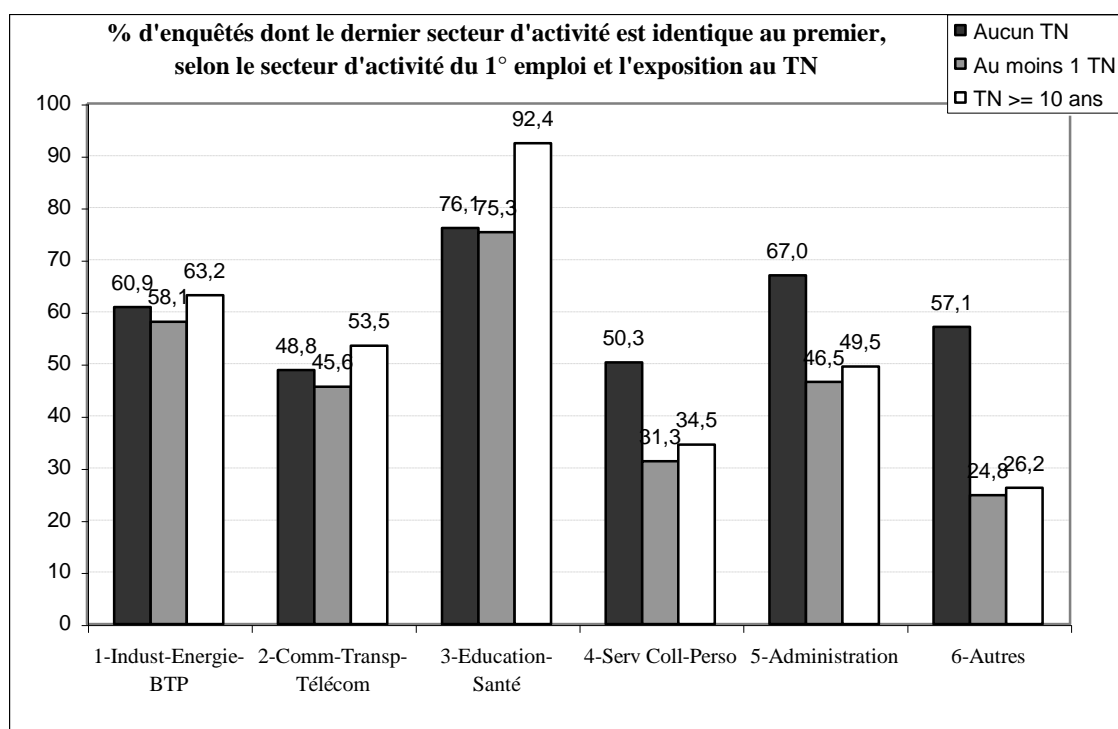
	Homme		Femme		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Indust-Energie-BTP	651	40,5	94	15,7	745	33,8
Comm-Transp-Télécom	415	25,8	86	14,4	501	22,7
Education-Santé	71	4,4	228	38,2	299	13,6
Serv Coll-Perso	134	8,3	107	17,9	241	10,9
Administration	215	13,4	44	7,4	259	11,8
Autres	120	7,5	38	6,4	158	7,2
Total	1606	100,0	597	100,0	2203	100,0

Cette spécialisation sectorielle des emplois de nuit occupés en cours de carrière est plus marquée encore dans la sous-population actuellement ou récemment en emploi.

Part des secteurs dans les emplois de nuit (personnes actuellement-récemment en TN)

	Homme		Femme		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Indust-Energie-BTP	176	42,1	21	14,3	197	34,9
Comm-Transp-Télécom	103	24,6	17	11,6	120	21,2
Education-Santé	25	6,0	73	49,7	98	17,3
Serv Coll-Perso	40	9,6	14	9,5	54	9,6
Administration	40	9,6	14	9,5	54	9,6
Autres	34	8,1	8	5,4	42	7,4
Total	418	100,0	147	100,0	565	100,0

N'avoir connu qu'une seule séquence de travail de nuit de moins de 10 ans, n'affecte que peu la mobilité sectorielle ; par contre, avoir connu le travail de nuit au moins pendant dix ans est associé à une stabilité sectorielle accrue, tout particulièrement dans le secteur de l'Education-Santé.



Mobilité d'emploi, précarité des parcours

Travail de nuit et instabilité d'emploi

Le Travail de nuit est globalement associé à une mobilité d'emploi plus fréquente, mais cela n'est vrai que pour le travail de nuit pratiqué de manière réduite dans les parcours. Quand il représente une part importante de la durée totale d'emploi il est au contraire associé à une stabilité d'emploi plus grande.

Nombre d'employeurs selon la part du travail de nuit dans la durée totale d'emploi (population ayant connu au moins 1 TN))

Nbre d'employeurs	Part du TN dans la durée totale d'emploi					
	< 50%		>= 50%		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
1	97	8,8	231	24,0	328	15,8
2	294	26,6	382	39,7	676	32,7
3	340	30,7	218	22,6	558	27,0
4 et plus	376	34,0	132	13,7	508	24,5
Total	1107	100,0	963	100,0	2070	100,0

Deux indicateurs traduisent le poids relatif du travail de nuit dans les itinéraires professionnels des individus concernés par ce type d'horaire : la part des emplois de

NUIT dans le nombre total d'emplois connus par l'enquête¹⁷ ; et les durées d'exposition de l'enquête au travail de nuit.

28% des hommes ont connu au moins un emploi en travail de nuit : mais, pour 12% d'entre eux seulement, ces emplois de nuit représentent la moitié ou plus des emplois occupés. Ces chiffres sont de 9,6% et de 4% pour les femmes.

Un peu plus de 40% des hommes concernés ont été exposés plus de 15 ans, contre un peu plus d'une femme sur quatre.

Part des emplois de nuit dans le nombre total d'emplois

	Homme		Femme		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
0%	3836	72,0	5477	90,5	9313	81,8
moins de 50%	848	15,9	337	5,6	1185	10,4
50% et plus	645	12,1	241	4,0	886	7,8
Total	5329	100,0	6055	100,0	11384	100,0

Durée d'exposition au travail de nuit (population ayant connu au moins 1 TN)

	Homme		Femme		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
< 5 ans	315	21,1	178	30,8	493	23,8
5-9 ans	336	22,5	149	25,8	485	23,4
10-14 ans	227	15,2	99	17,1	326	15,7
15-19 ans	168	11,3	57	9,9	225	10,9
20-24 ans	118	7,9	33	5,7	151	7,3
>= 25 ans	329	22,0	62	10,7	391	18,9
Total	1493	100,0	578	100,0	2071	100,0
Moyenne	14,6		10,7		13,5	
Ecart-type	11,3		9,1		10,9	

Mais cette moindre durée absolue exposition au travail de nuit des femmes concernées par cet horaire doit être rapportée à leur durée d'emploi. Or rapportée à cette durée, plus courte chez les femmes compte tenu de périodes d'inactivité professionnelle et de chômage plus fréquentes que chez les hommes, l'exposition féminine au travail de nuit se rapproche en valeur relative de celle des hommes : 44% , contre 47%, ont connu au moins 50% de leur durée d'emploi en horaire de nuit.

Le lien entre travail de nuit et instabilité d'emploi apparaît également à travers le caractère plus accidenté des itinéraires auquel il participe. On note en effet que,

¹⁷ « Emploi en travail de nuit », ou « emploi de nuit » sont synonymes. Il s'agit ici de séquences professionnelles avec travail de nuit, éventuellement plus courtes et plus nombreuses que les « périodes d'emploi » au sens de l'enquête SIP. Cf. note de bas de page au début de ce chapitre.

comparés aux autres, les enquêtés ayant travaillé de nuit ont des parcours professionnels nettement plus marqués par l’alternance entre emplois longs et emplois courts.

Types d’itinéraires professionnels

Types d’itinéraires professionnels	Au moins 1 TN						Aucun TN					
	Homme		Femme		Total		Homme		Femme		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Emplois longs seulement	364	24,4	140	24,2	504	24,3	1455	37,9	1802	32,9	3257	35,0
Alternance emplois longs et courts	1050	70,3	371	64,2	1421	68,6	2187	57,0	2956	54,0	5143	55,2
Emplois courts seulement	79	5,3	67	11,6	146	7,0	194	5,1	719	13,1	913	9,8
Total	1493	100,0	578	100,0	2071	100,0	3836	100,0	5477	100,0	9313	100,0

Autre indicateur d’une mobilité d’emploi plutôt supérieure de l’ensemble des individus concernés par le travail de nuit ; le nombre moyen d’emplois occupés sur une période de dix années d’emploi

Nombre moyen d’emplois sur 10 ans d’emploi

	A TRAVAILLE DE NUIT						N’A JAMAIS TRAVAILLE DE NUIT					
	Homme		Femme		Total		Homme		Femme		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
1 au plus	926	63,4	280	52,3	1206	60,5	2600	69,1	2884	59,6	5484	63,8
entre 1 et 2	461	31,6	204	38,1	665	33,3	997	26,5	1625	33,6	2622	30,5
plus de 2	73	5,0	51	9,5	124	6,2	165	4,4	329	6,8	494	5,7
Total	1460	100,0	535	100,0	1995	100,0	3762	100,0	4838	100,0	8600	100,0

Par contre, la petite fraction de la population concernée par le travail de nuit qui a réalisé la totalité de sa carrière sous ce régime horaire (239 individus, dont 174 hommes) se singularise par des carrières le plus souvent en emplois longs (58% des cas, 66% pour les hommes). On a donc là une figure du travail de nuit, peu représentée statistiquement, et très fortement associée à une stabilité qui peut être, soit « contrainte » par la faiblesse des alternatives en termes d’horaires ou/et d’emplois, soit plutôt « choisie » dans le cas de contre-parties suffisamment positives en termes de salaires, de durée hebdomadaire de travail ou de possibilités de carrières.

Travail de nuit et précarité du parcours

L'expérience du chômage et de l'inactivité professionnelle ne spécifient pas les personnes concernées par le travail de nuit de la même manière. Le chômage les touche un peu plus, surtout les femmes. Par contre elles ont des itinéraires professionnels moins marqués par l'inactivité, et neutres par rapport à l'expérience du travail à temps partiel. Si l'on se rappelle qu'il s'agit de populations moins qualifiées qu'en moyenne, le travail de nuit semble donc associé chez les femmes à une insertion professionnelle relativement plus forte.

Part du chômage long et court dans la durée totale de l'IP (hors retraite)

	A TRAVAILLE DE NUIT						N'A JAMAIS TRAVAILLE DE NUIT					
	Homme		Femme		Total		Homme		Femme		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%
0%	1193	79,9	418	72,3	1611	77,8	3161	82,4	4127	75,4	7288	78,3
moins de 10%	173	11,6	76	13,1	249	12,0	381	9,9	642	11,7	1023	11,0
10% et plus	127	8,5	84	14,5	211	10,2	294	7,7	708	12,9	1002	10,8
Total	1493	100,0	578	100,0	2071	100,0	3836	100,0	5477	100,0	9313	100,0

Femmes : Part de l'inactivité dans la durée totale de l'IP (hors retraite)

	Aucun TN		1 TN		2 TN et plus		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
0%	3249	59,3	227	55,2	98	58,7	3574	59,0
moins de 33%	1064	19,4	110	26,8	53	31,7	1227	20,3
33% et plus	1164	21,3	74	18,0	16	9,6	1254	20,7
Total	5477	100,0	411	100,0	167	100,0	6055	100,0
Moyenne	40,7		30,2		39,7			
Ecart-type	28,8		25,1		28,6			

Nous avons construit un indice de précarité du parcours(cf. tableau ci-dessous) selon lequel on distingue 3 groupes de parcours : les « Stables » (score = 0 ou 1), les « Fragiles » (score = de 2 à 4) et les « Précaires » (score égal ou supérieur à 5)

Indice de précarité		
		Coef.
Emplois précaires (Apprenti, Intérim, Stage, Emploi jeune, CDD) (% de la durée totale d'emploi)	50% et plus	3
	>0% et <50%	2
Chômage (long et court) (% de la durée totale d'emploi)	15% et plus	3
	>6% et <15%	2
Inactivité (longue et courte) (% de la durée totale du parcours)	50% et plus	3
	>19% et <50%	2
Périodes d'emplois courts (% de la durée totale d'emploi)	21% et plus	2
	>0% et <22%	1
Temps partiel court (mi-temps et moins) (% de la durée totale d'emploi)	50% et plus	3
	>0% et <50%	2
Nbre moyen d'années passéeschez le même employeur	moins de 8 ans	1
Changements de conditions de travail imposés (% du nbre de changements)	plus de 20%	1

Selon cet indice, avoir connu une seule séquence de travail de nuit n'apparaît guère associé à un parcours précaire. Par contre en avoir connu au moins deux est associé à un parcours « fragile », notamment chez les rares femmes concernées. On retrouve ce phénomène pour la souspopulation en emploi « actuel-récent » : mais cette fois, c'est dès la première expérience de travail de nuit, et le lien concerne non seulement les parcours « fragiles », mais les parcours « précaires ».

Nombre d'emplois de nuit et précarité du parcours

Ensemble	Aucun		1		2 et plus		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Stables	3427	36,8	484	36,1	236	32,2	4147	36,4
Fragiles	3358	36,1	535	40,0	324	44,3	4217	37,0
Précaires	2528	27,1	320	23,9	172	23,5	3020	26,5
Total	9313	100,0	1339	100,0	732	100,0	11384	100,0

Femmes	Aucun		1		2 et plus		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Stables	1608	29,4	105	25,5	33	19,8	1746	28,8
Fragiles	1861	34,0	145	35,3	68	40,7	2074	34,3
Précaires	2008	36,7	161	39,2	66	39,5	2235	36,9
Total	5477	100,0	411	100,0	167	100,0	6055	100,0

Hommes	Aucun		1		2 et plus		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Stables	1819	47,4	379	40,8	203	35,9	2401	45,1
Fragiles	1497	39,0	390	42,0	256	45,3	2143	40,2
Précaires	520	13,6	159	17,1	106	18,8	785	14,7
Total	3836	100,0	928	100,0	565	100,0	5329	100,0

Ensemble, actuellement en emploi	Aucun		1		2 et plus		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Stables	2173	37,6	285	33,6	131	29,4	2589	36,6
Fragiles	2239	38,8	371	43,8	204	45,8	2814	39,8
Précaires	1365	23,6	192	22,6	110	24,7	1667	23,6
Total	5777	100,0	848	100,0	445	100,0	7070	100,0

Femmes, actuellement en emploi	Aucun		Au moins 1		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Stables	1024	31,6	88	24,2	1112	30,8
Fragiles	1192	36,7	141	38,7	1333	36,9
Précaires	1029	31,7	135	37,1	1164	32,3
Total	3245	100,0	364	100,0	3609	100,0

Hommes, actuellement en emploi	Aucun		Au moins 1		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Stables	1149	45,4	328	35,3	1477	42,7
Fragiles	1047	41,4	434	46,7	1481	42,8
Précaires	336	13,3	167	18,0	503	14,5
Total	2532	100,0	929	100,0	3461	100,0

Travail de nuit et débuts d'itinéraires

Débuter un itinéraire professionnel par une séquence de travail de nuit n'est pas sans incidences sur la suite du parcours. On mesure ici le poids du travail de nuit dans les parcours à travers trois indicateurs : le nombre total de séquences en travail de nuit connus, la part du travail de nuit dans la durée totale d'emploi et la durée cumulée d'exposition au travail de nuit tout au long de la carrière.

Le fait de commencer sa carrière de nuit accroît très fortement la probabilité de connaître un second travail de nuit au cours de son parcours. (rappel : sur l'ensemble de la population, il n'y a que 6,4% de personnes – 2,8% chez les Femmes et 10,6% chez les Hommes – à avoir occupé plus d'un emploi de nuit).

Fait notable, pour les deux sexes, ce taux de répétition est nettement plus élevé lorsque le premier travail de nuit se fait en emploi long¹⁸. Ce qui est, d'une certaine façon, contre-intuitif, dans la mesure où le fait de connaître un emploi long devrait être mécaniquement associé à un nombre d'emplois tendanciellement inférieur.

Femmes ayant connu au moins un TN : nombre de séquences en TN selon l'horaire du premier emploi

Nbre de TN	Premier emploi						Total	
	Travail de jour		TN Long		TN Court		Eff.	%
1	272	76,8	53	58,9	86	64,2	411	71,1
2 et plus	82	23,2	37	41,1	48	35,8	167	28,9
Total	354	100,0	90	100,0	134	100,0	578	100,0

¹⁸ N.B. : la distinction entre « long » et « court » renvoie ici au type de période d'emploi (longue ou courte) à laquelle appartient la séquence de travail de nuit. Elle ne qualifie donc pas directement la durée de cette séquence, même s'il y a une relation entre les deux.

**Hommes ayant connu au moins un TN :
nombre de séquences en TN selon l'horaire du premier emploi**

	Premier emploi							
	Travail de jour		TN Long		TN Court		Total	
Nbre de TN	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
1	624	69,3	139	50,5	165	52,1	928	62,2
2 et plus	277	30,7	136	49,5	152	47,9	565	37,8
Total	901	100,0	275	100,0	317	100,0	1493	100,0

Mêmes constats en prenant pour indicateur la part occupée par le travail de nuit dans la durée totale d'emploi. L'entrée dans la vie active par le travail de nuit en général, et le travail de nuit long en particulier renforce les probabilités d'une inscription durable dans le travail de nuit.

**Femmes ayant connu au moins un TN :
part du TN dans la durée d'emploi selon l'horaire du premier emploi**

	Premier emploi							
	Travail de jour		TN Long		TN Court		Total	
% TN dans la durée totale emploi	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
< 50%	216	61,2	34	37,8	72	53,7	322	55,8
>= 50%	137	38,8	56	62,2	62	46,3	255	44,2
Total	353	100,0	90	100,0	134	100,0	577	100,0

**Hommes ayant connu au moins un TN :
part du TN dans la durée d'emploi selon l'horaire du premier emploi**

	Premier emploi							
	Travail de jour		TN Long		TN Court		Total	
% TN dans la durée totale emploi	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
< 50%	490	54,4	100,0	36,4	195	61,5	785	52,6
>= 50%	411	45,6	175	63,6	122	38,5	708	47,4
Total	901	100,0	275	100,0	317	100,0	1493	100,0

L'indicateur de durée totale d'exposition au travail de nuit confirme ces constats. L'entrée dans la vie active par un travail de nuit long fait mécaniquement chuter, chez les hommes comme chez les femmes, les durées d'exposition au travail de nuit inférieures à 5 ans¹⁹. Mais ceci s'accompagne, surtout chez les Femmes, d'une augmentation de la fréquence des durées « intermédiaires », et chez les Hommes, d'une augmentation de la fréquences des durées les plus longues.

¹⁹ Rappel : 5 ans est, en effet, le seuil qui sépare les emplois définis comme longs des emplois définis comme courts.

**Femmes ayant connu au moins un TN :
durée d'exposition au TN selon l'horaire du premier emploi**

Durée totale d'exposition au TN	Premier emploi							
	Travail de jour		TN Long		TN Court		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
< 5 ans	110	31,1	7	7,8	61	45,5	178	30,8
5-9 ans	91	25,7	28	31,1	30	22,4	149	25,8
10-14 ans	58	16,4	23	25,6	18	13,4	99	17,1
15-19 ans	36	10,2	8	8,9	13	9,7	57	9,9
20-24 ans	18	5,1	10	11,1	5	3,7	33	5,7
>= 25 ans	41	11,6	14	15,6	7	5,2	62	10,7
Total	354	100,0	90	100,0	134	100,0	578	100,0

**Hommes ayant connu au moins un TN :
durée d'exposition au TN selon l'horaire du premier emploi**

Durée totale d'exposition au TN	Premier emploi							
	Travail de jour		TN Long		TN Court		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%C	Eff.	%
< 5 ans	181	20,1	18	6,5	116	36,6	315	21,1
5-9 ans	218	24,2	58	21,1	60	18,9	336	22,5
10-14 ans	126	14,0	47	17,1	54	17,0	227	15,2
15-19 ans	108	12,0	32	11,6	28	8,8	168	11,3
20-24 ans	76	8,4	23	8,4	19	6,0	118	7,9
>= 25 ans	192	21,3	97	35,3	40	12,6	329	22,0
Total	901	100,0	275	100,0	317	100,0	1493	100,0

Quant aux situations en fin de parcours²⁰ des personnes ayant débuté leur itinéraire en travail de nuit, elles sont très différentes selon les cas. Si chez les hommes, la durée – longue ou courte – du premier emploi de nuit n'est guère prédictive de la dernière situation connue au regard de l'emploi (long, court), du chômage et de l'inactivité, ce n'est pas le cas chez les femmes : celles qui débutent par un emploi de nuit long sont, en fin d'itinéraire, plus souvent en emploi long et moins souvent au chômage ou en inactivité. Du point de vue de l'horaire du dernier emploi, c'est un début de parcours en travail de nuit sur un emploi long, et non sur un emploi court, qui est prédictif d'une fin d'itinéraire en horaire de nuit (dans 40% des cas), et très généralement en emploi long (dans 36% des cas).

²⁰ Rappel : ces « fins de parcours » ne sont des « fins de carrières » que pour les retraités : pour les autres, elles désignent la situation au moment de l'enquête.

Population des retraités et travail de nuit

Dans l'enquête SIP, un peu moins de 3000 individus sont retraités au moment de l'interrogation. 19% ont connu le travail de nuit, dont la moitié (9,8%) ont terminé leur carrière dans ce type d'horaire. On note que ces derniers ont connu une durée totale d'exposition au travail de nuit beaucoup plus longue que ceux qui l'ont quitté en cours de vie active : quatre sur cinq ont travaillé pendant au moins 17 ans selon cet horaire, contre seulement un sur quatre parmi ceux qui l'ont quitté. On peut en déduire qu'être en emploi de nuit entre 55 et 65 ans, âge auquel la plupart de ces personnes ont pris leur retraite traduit une certaine capacité à endurer ce régime horaire.²¹

Retraités : durée d'exposition au travail de nuit selon l'horaire du dernier emploi

	Dernier emploi de jour		Dernier emploi de nuit		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
< 7 ans	112	40,3	13	4,5	125	22,0
7-16 ans	97	34,9	35	12,0	132	23,2
17 ans et +	69	24,8	243	83,5	312	54,8
Total	278	100,0	291	100,0	569	100,0

Durées d'exposition au travail de nuit

On l'a vu, les durées d'exposition au travail de nuit sont différentes selon le sexe, y compris au sein de la seule population concernée par cette expérience : 56% des hommes l'ont connu au moins dix ans, contre 42% des femmes. Ces durées sont aussi sensiblement différentes d'une catégorie socioprofessionnelle à une autre, que l'on prenne comme référence la csp au premier ou au dernier emploi.

Chez les femmes les durées d'exposition sont nettement plus faibles chez les moins qualifiées d'entre elles – ouvrières et employées non qualifiées - que chez les employées et ouvrières qualifiées et, plus encore, que chez les professions

²¹ Ce phénomène se confirme chez les personnes ayant connu le travail de nuit et n'ayant pas encore achevé leur carrière professionnelle, mais qui ont franchi les 50 ans : 70% de celles qui sont encore dans cet horaire l'ont connu pendant au moins la moitié de leur durée d'emploi, contre 27% de celles qui sont en horaire de jour.

intermédiaires. Chez les hommes, c'est chez les ouvriers et les employés qualifiés que les durées d'exposition sont les plus longues, mais la différence avec les moins qualifiés est beaucoup moins marquée que chez les femmes. Dit autrement, chez les hommes de longues durées d'exposition au travail de nuit sont moins nettement associés que chez les femmes à l'appartenance à des milieux sociaux professionnels qualifiés dans lesquels on peut penser que c'est un travail de nuit mieux compensé. On pense évidemment aux professions intermédiaires de la santé, autrement dit principalement aux infirmières.

Femmes ayant connu au moins un TN
Durée d'exposition au TN selon la csp au premier emploi

	Premier emploi									
	ENQ-ONQ		EQ-OQ		PROF INTERM		CPIS		Total	
Durée d'exposition au TN	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
< 10 ans	181	63,7	59	54,1	64	50,4	11	39,3	315	57,5
>= 10ans	103	36,3	50	45,9	63	49,6	17	60,7	233	42,5
Total	284	100,0	109	100,0	127	100,0	28	100,0	548	100,0

Hommes ayant connu au moins un TN
Durée d'exposition au TN selon la csp au premier emploi

	Premier emploi									
	ENQ-ONQ		EQ-OQ		PROF INTERM		CPIS		Total	
Durée d'exposition au TN	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
< 10 ans	301	45,7	215	40,9	69	50,7	14	34,1	599	44,0
>= 10ans	358	54,3	311	59,1	67	49,3	27	65,9	763	56,0
Total	659	100,0	526	100,0	136	100,0	41	100,0	1362	100,0

Femmes ayant connu au moins un TN
Durée d'exposition au TN selon la csp au dernier emploi

	Dernier emploi									
	ENQ-ONQ		EQ-OQ		PROF INTERM		CPIS		Total	
Durée d'exposition au TN	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
< 10 ans	144	68,6	72	51,4	67	47,9	26	57,8	309	57,8
>= 10ans	66	31,4	68	48,6	73	52,1	19	42,2	226	42,2
Total	210	100,0	140	100,0	140	100,0	45	100,0	535	100,0

Hommes ayant connu au moins un TN
Durée d'exposition au TN selon la csp au dernier emploi

	Dernier emploi									
	ENQ-ONQ		EQ-OQ		PROF INTERM		CPIS		Total	
Durée d'exposition au TN	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
< 10 ans	122	40,7	256	41,4	138	48,4	69	54,3	585	44,0
>= 10ans	178	59,3	363	58,6	147	51,6	58	45,7	746	56,0
Total	300	100,0	619	100,0	285	100,0	127	100,0	1331	100,0

Ce que confirme la durée d'exposition au travail de nuit des femmes selon le secteur d'activité du dernier emploi : le secteur « éducation-santé », qui regroupe une forte proportion (40%) des femmes ayant connu au moins une séquence professionnelle en travail de nuit et qui ont un emploi dans ce secteur en fin d'itinéraire, se singularise par des durées d'exposition au travail de nuit sensiblement plus longues que la moyenne (56% de plus de dix ans, contre 44%).

Femmes ayant connu au moins un TN :
Durée d'exposition au TN selon le secteur au dernier emploi

Durée d'expos.	Dernier emploi													
	1-Indust- Energie-BTP		2-Comm- Transp- Télécom		3-Education- Santé		4-Serv Coll- Perso		5-Adminis- tration		6-Autres		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
< 10 ans	49	62,8	50	66,7	99	43,8	64	67,4	32	61,5	27	62,8	321	56,4
>= 10ans	29	37,2	25	33,3	127	56,2	31	32,6	20	38,5	16	37,2	248	43,6
Total	78	100,0	75	100,0	226	100,0	95	100,0	52	100,0	43	100,0	569	100,0

Le travail de nuit, un des facteurs associés aux parcours ascendants

Nous avons testé plusieurs modèles de régression visant à évaluer le lien d'association propre d'une série de variables socio-démographiques et de parcours professionnels, dont l'expérience du travail de nuit, avec des parcours professionnels ascendants. Il apparaît que l'horaire de nuit, notamment quand il a été pratiqué moins de 10 ans, est l'un de ces facteurs. Il y est associé positivement, de manière un peu moins forte que le sexe masculin, mais supérieure à celle de nombreuses autres variables : de vie familiale – avoir connu au moins deux vies en couple, n'avoir qu'un enfant ; et de parcours professionnels – avoir connu peu de chômage et d'inactivité professionnelle, évaluer positivement sa santé.

Modèle de régression : avoir connu un parcours professionnel ascendant *

	Pr > Khi 2	rappports de cotes	95% Limites de confiance de Wald	
Intercept	0,0014			
homme	<.0001	1,64	1,49	1,81
femme	ref	ref	ref	ref
<=41 ans	0,0069	0,84	0,74	0,95
>41 et <=51 ans	ref	ref	ref	ref
>51 et <=60 ans	0,5274	1,04	0,92	1,17
>60 ans	0,6791	1,03	0,89	1,19
pas de travail de nuit dans l'IP	ref	ref	ref	ref
1 à 10 ans de travail de nuit	<.0001	1,40	1,22	1,62
plus de 10 ans de travail de nuit	0,1071	1,13	0,97	1,31
n'avoir eu qu'un employeur	ref	ref	ref	ref
avoir eu plusieurs employeurs	<.0001	0,26	0,23	0,29
pas d'enfant	0,9816	1,00	0,85	1,17
1 enfant	0,0269	1,14	1,02	1,29
2 enfants	ref	ref	ref	ref
3 enfants et +	<.0001	0,79	0,71	0,87
pas de couple	0,0089	0,74	0,59	0,93
1 couple	ref	ref	ref	ref
2 couples et +	<.0001	1,30	1,16	1,45
considérer sa santé bonne / très bonne	ref	ref	ref	ref
considérer sa santé moyenne / mauvaise / très mauvaise	0,0003	0,84	0,76	0,92
<=17% EC dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
>17%EC dans durée totale IP hors retraite	0,629	1,03	0,90	1,19
<=75% EL dans durée totale IP hors retraite	0,0046	0,81	0,69	0,94
>75% EL dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
<=8% INAC dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
>8% INAC dans durée totale IP hors retraite	0,0001	0,76	0,66	0,87
<=5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	0,0055	1,20	1,06	1,36
>5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
<=40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	0,0012	0,84	0,76	0,93
>40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	ref	ref	ref	ref
Indust-Energie-BTP **	ref	ref	ref	ref
Comm-Transp-Télécom	0,4707	1,05	0,93	1,18
Education-Santé	<.0001	0,59	0,51	0,67
Serv Coll-Perso	<.0001	0,44	0,37	0,52
Administration	0,0015	0,80	0,69	0,92
Autres secteurs	<.0001	0,47	0,41	0,55

* Nombre d'observations : 10974 ; ascendants : 3557 ; non ascendants : 5329. ** Au dernier emploi.

Conclusion du chapitre 1

Nous avons testé plusieurs modèles de régression pour évaluer le rôle propre d'une série de variables sociodémographiques d'une part, et de parcours professionnel d'autre part, dans la probabilité d'être ou d'avoir été ou non concerné de manière significative par l'horaire de nuit (cf. tableau page suivante).

Dans le premier modèle présenté, la variable dépendante est « avoir été exposé au travail de nuit au moins 25% de la durée en emploi » (1398 individus, soit 12,3% de la population prise en compte). Le sexe masculin ressort comme variable de premier plan (coefficient de plus 4,1). Les autres variables jouent moins fortement. Les variables démographiques – jeunesse, avoir connu au moins deux périodes de vie en couple, avoir au moins trois enfants - relevées plus haut continuent de se manifester « toutes choses égales » par ailleurs, mais ne manière moins forte que le sexe. Il en est de même pour les variables de parcours professionnel. Avoir connu peu de chômage ; occuper un emploi actuel qui représente moins 40 % de sa durée totale en emploi ; avoir connu une durée relative d'emploi en emplois courts supérieure, et en emplois longs inférieure à la moyenne ; avoir connu un parcours professionnel « ascendant » ; relever au dernier emploi d'un des deux secteurs d'activité, « Commerce-Transports-Télécommunication » et « Education-Santé » ; relever au dernier emploi d'une des deux regroupements de csp « ouvriers et employés non qualifiés », et « ouvriers et employés qualifiés » : autant de dimensions des parcours professionnels qui sont associés positivement à la probabilité d'avoir connu au moins un quart de la vie active en emploi de nuit.

Dans le second modèle présenté les variables indépendantes introduites sont presque toutes les mêmes²², et la variable dépendante est un peu plus sélective : avoir connu au moins dix ans d'exposition au travail de nuit ne concerne plus que 1016 individus (8,9%) de la population prise en compte. Les résultats sont très proches du précédent, les liens statistiques mis à jour dans le modèle précédent étant généralement un peu plus forts. On note cependant que l'âge joue différemment ce qui est logique, en

²² A été introduite une variable supplémentaire « n'avoir connu, ou non, qu'un seul employeur », qui se révèle non significative.

Modèle de régression:

« avoir connu plus de 25% de la durée de vie active en horaire de nuit » *

Paramètre	Pr > Khi 2	Point Estimate	95% Limites de confiance	
Intercept	<.0001			
homme	<.0001	4,07	3,51	4,70
femme	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
<=41 ans	0,0093	1,24	1,06	1,47
>41 et <=51 ans	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
>51 et <=60 ans	0,9817	1,00	0,85	1,18
>60 ans	0,0102	0,77	0,64	0,94
pas d'enfant	0,7649	1,03	0,84	1,28
1 enfant	0,9902	1,00	0,84	1,18
2 enfants	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
3 enfants et +	0,0111	1,20	1,04	1,39
pas de couple	0,4118	1,13	0,85	1,50
1 couple	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
2 couples et +	<.0001	1,37	1,18	1,59
<=8% EC dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
>8% EC dans durée totale IP hors retraite	0,1679	1,11	0,96	1,28
<=75% EL dans durée totale IP hors retraite	0,0445	0,84	0,71	1,00
>75% EL dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
<=8% INAC dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
>8% INAC dans durée totale IP hors retraite	0,1703	0,88	0,73	1,06
<=5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	0,0167	1,25	1,04	1,49
>5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
<=40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	<.0001	1,35	1,17	1,56
>40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
stationnaire peu qualifié	0,0442	0,80	0,65	0,99
stationnaire qualifié	0,0011	0,76	0,64	0,90
stationnaire indépendant	0,6409	0,88	0,50	1,53
ascendant	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
descendant	0,0811	0,80	0,62	1,03
Indust-Energie-BTP **	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
Comm-Transp-Télécom	0,0081	1,25	1,06	1,47
Education-Santé	<.0001	1,66	1,37	2,02
Serv Coll-Perso	0,5548	1,07	0,85	1,35
Administration	0,4132	1,09	0,89	1,32
Autres secteurs	0,0033	0,68	0,53	0,88
ENQ-ONQ **	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
EQ-OQ	0,8214	1,02	0,87	1,20
AGRI	0,0099	0,45	0,24	0,82
ART-COM-CHEF	0,0001	0,55	0,40	0,75
PROF INTERM	0,0004	0,65	0,51	0,83
CPIS	<.0001	0,35	0,26	0,46

*Nombre d'observations : 11389. Ont connu le TN plus de 25% de leur vie active : 1398. Moins de 25% : 9991 ** Secteur et csp : au dernier emploi.

Modèle de régression :
« avoir connu plus de 10 années en horaire de nuit » *

	Pr > Khi 2	rappports de cotes	95% Limites de confiance de Wald	
Intercept	<.0001			
homme	<.0001	4,37	3,67	5,21
femme	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
<=41 ans	0,004	0,73	0,59	0,90
>41 et <=51 ans	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
>51 et <=60 ans	0,0053	1,30	1,08	1,57
>60 ans	0,9641	1,01	0,81	1,25
n'avoir eu qu'un employeur	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
avoir eu plusieurs employeurs	0,7734	0,97	0,82	1,17
pas d'enfant	0,6423	1,06	0,83	1,37
1 enfant	0,5814	0,95	0,78	1,15
2 enfants	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
3 enfants et +	0,0314	1,20	1,02	1,41
pas de couple	0,7135	1,07	0,76	1,51
1 couple	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
2 couples et +	0,001	1,34	1,13	1,60
<=17% EC dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
>17%EC dans durée totale IP hors retraite	0,8459	1,02	0,82	1,28
<=75% EL dans durée totale IP hors retraite	0,0028	0,68	0,53	0,88
>75% EL dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
<=8% INAC dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
>8% INAC dans durée totale IP hors retraite	0,0005	0,64	0,49	0,82
<=5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	0,0039	1,41	1,12	1,78
>5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
<=40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	0,0002	1,39	1,17	1,64
>40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
stationnaire peu qualifié	0,0585	0,78	0,60	1,01
stationnaire qualifié	0,0095	0,78	0,64	0,94
stationnaire indépendant	0,9806	1,01	0,56	1,83
ascendant	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
descendant	0,3224	0,86	0,64	1,16
Indust-Energie-BTP **	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
Comm-Transp-Télécom	0,0172	1,26	1,04	1,51
Education-Santé	<.0001	1,61	1,28	2,03
Serv Coll-Perso	0,549	0,91	0,68	1,23
Administration	0,8452	1,02	0,82	1,28
Autres secteurs	0,0043	0,65	0,48	0,87
ENQ-ONQ **	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
EQ-OQ	0,5646	1,06	0,87	1,28
AGRI	0,0143	0,42	0,21	0,84
ART-COM-CHEF	0,0047	0,61	0,43	0,86
PROF INTERM	0,0055	0,68	0,52	0,89
CPIS	<.0001	0,31	0,22	0,43

*Nombre d'observations : 11389. Ont connu le TN plus de 10 ans 1016. ** Secteur et csp : au dernier emploi.

Modèles de régression séparés Femmes-Hommes

Femmes : variable dépendante « avoir connu plus de 5 années en horaire de nuit » *

Hommes : variable dépendante « avoir connu plus de 10 années en horaire de nuit » *

	FEMMES		HOMMES	
	Pr > Khi 2	rappports de cotes	Pr > Khi 2	rappports de cotes
Intercept	<.0001		<.0001	
<=41 ans	0,091	0,77	0,4467	0,92
>41 et <=51 ans	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
>51 et <=60 ans	0,8436	1,03	0,1337	1,16
>60 ans	0,0002	0,50	0,2748	0,88
n'avoir eu qu'un employeur	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
avoir eu plusieurs employeurs	0,2229	0,84	0,2056	0,88
pas d'enfant	0,487	1,15	0,3722	0,89
1 enfant	0,7422	0,95	0,6989	0,96
2 enfants	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
3 enfants et +	0,0062	1,45	0,1538	1,13
pas de couple	0,2143	1,38	0,9759	1,00
1 couple	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
2 couples et +	0,0092	1,42	0,0009	1,36
<=17% EC dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
>17%EC dans durée totale IP hors retraite	0,0202	1,47	0,3267	1,12
<=75% EL dans durée totale IP hors retraite	0,1968	0,78	0,0093	0,71
>75% EL dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
<=8% INAC dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
>8% INAC dans durée totale IP hors retraite	0,0007	0,57	0,1784	0,84
<=5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	0,1863	1,23	0,0424	1,27
>5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
<=40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	0,0174	1,37	<.0001	1,48
>40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
stationnaire peu qualifié	0,4686	1,15	<.0001	0,55
stationnaire qualifié	0,0003	0,52	0,2301	0,89
stationnaire indépendant	0,5237	1,39	0,5424	0,82
ascendant	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
descendant	0,0547	0,64	0,5607	0,91
Indust-Energie-BTP ***	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
Comm-Transp-Télécom	0,3827	0,83	0,0001	1,42
Education-Santé	<.0001	2,14	0,3872	0,87
Serv Coll-Perso	0,6046	1,12	0,2153	1,21
Administration	0,0873	0,67	0,3641	1,11
Autres secteurs	0,0434	0,56	0,0048	0,66
ENQ-ONQ ***	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
EQ-OQ	0,8191	0,96	0,4267	0,92
AGRI	0,6664	0,77	0,0028	0,35
ART-COM-CHEF	0,3018	0,71	0,0015	0,58
PROF INTERM	0,0314	0,59	0,0017	0,64
CPIS	0,0019	0,42	<.0001	0,38

* 6055 observations, dont 368 plus de 5 ans en TN ; ** 5329 observations, dont 1089 plus de 10 ans en TN.*** Au dernier emploi.

passant d'une variable dépendante qui est un indicateur de durée relative d'exposition au travail de nuit à un indicateur de durée absolue : ici la durée absolue est clairement associée à l'âge, ce dernier étant très lié à la durée de l'itinéraire professionnel passé.

Les troisième et quatrième modèles présentés ne prennent en compte chacun qu'un seul des deux sexes et retiennent comme variable dépendante le seuil d'exposition de cinq ans au travail de nuit. 368 des 6055 femmes (6,1%) ont connu au moins cinq ans de travail de nuit, 1089 des 5329 hommes (20,4%). Ces modèles montrent que chez les deux sexes nombreuses sont parmi les variables retenues celles qui ne sont pas associées de la même manière à l'exposition au travail de nuit. Celles qui jouent de manière comparable sont principalement l'instabilité conjugale – avoir vécu au moins deux fois en couple est associé positivement à une exposition de plus de cinq ans –, une faible expérience du chômage – qui joue dans le même sens –, et la catégorie socioprofessionnelle : être cadre ou profession intermédiaire protège de cette expérience. L'âge ne joue pas de manière significative chez les hommes, par contre les plus âgées et les plus jeunes des femmes sont protégées de l'expérience du travail de nuit. L'expérience des emplois courts et des emplois longs ne joue pas tout à fait de la même manière : chez les femmes c'est une forte proportion d'emplois courts dans la vie active qui est associée positivement à l'expérience du travail de nuit, chez les hommes c'est une faible proportion d'emplois longs. Une expérience de l'inactivité professionnelle supérieure à la moyenne ne joue que chez les femmes, étant associée négativement à l'exposition au travail de nuit. Enfin sans surprise, les csp et les secteurs qui défavorisent ou favorisent cette exposition ne sont pas les mêmes.

Chapitre 2

Travail de nuit et autres pénibilités professionnelles

Dans ce chapitre on cherche à repérer dans quelle mesure le travail de nuit est associé à d'autres formes de pénibilités dans les itinéraires professionnels. On commence par évaluer la pénibilité de l'emploi « actuel-récent » selon le sexe, les grandes fonctions professionnelles et catégories socioprofessionnelles occupées, et à repérer quelles sont celles qui sont le plus souvent citées selon un horaire de nuit. On poursuit en examinant la pénibilité « moyenne » par emploi occupé selon la durée des parcours en emploi, en examinant la différence selon que ces parcours comportent ou non au moins une séquence de travail de nuit. On approfondit enfin cette approche en distinguant différentes formes de pénibilités : « physiques », « organisationnelles », « autres pénibilités horaires ».

Un jugement global des hommes plus sévère sur la pénibilité du travail

Appréhendée au travers de l'indicateur synthétique que nous avons construit²³, la pénibilité globale du travail est perçue nettement plus négativement par les hommes.

Pénibilité globale de l'emploiactuel, selon le sexe

		100,0		100,0	100,0

	Homme		Femme		Total	
	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C
Failbes	826	23,9	1397	38,7	2223	31,4
Moyennes	1242	35,9	1210	33,5	2452	34,7
Fortes	1393	40,2	1002	27,8	2395	33,9
Total	3461	100,0,0	3609	100,0,0	7070	100,0,0

²³ Les pénibilités sont regroupées en « physiques », « organisationnelles », « horaires ». Dans les traitements (sauf indication contraire) on affecte à ces réponses les coefficients suivants : Tjrs = 4 ; Svt = 3 ; Prfs = 2 ; Jms = 1. Les coefficients de certaines questions formulées « positivement » ont été inversés. Pour calculer les cumuls de pénibilités sur l'ensemble des emplois de l'IP (ou sur l'ensemble des emplois antérieurs à l'emploi actuel), on fait la somme des scores de pénibilités de chaque emploi que l'on divise par le nombre d'emplois concernés. L'objectif étant d'examiner les relations entre travail de nuit et pénibilités, le travail de nuit n'est donc pas pris en compte dans les pénibilités horaires.

Cela tient au jugement plus négatif porté par les hommes sur les pénibilités physiques et les pénibilités horaires. Par contre sur les pénibilités organisationnelles, ils ne se distinguent pas des femmes. Les trois seules questions de contraintes organisationnelles sur lesquelles les femmes sont plus négatives sont « devoir cacher ses émotions », « tensions avec le public », « journée morcelée ».

Les pénibilités cumulées au cours de l'itinéraire : un phénomène de récurrence

En considérant non plus seulement les pénibilités de l'emploi actuel-récent, mais aussi celles des emplois connus auparavant, on constate que la pénibilité au travail a quelque chose de fortement récurrent. Pour plus de 55% des Femmes et près de 60% des Hommes, un haut degré de pénibilité de l'emploi actuel fait, en effet, suite à un cumul de pénibilités antérieures élevé.

FEMMES		Emploi Actuel Pénib Phys+Org+Hor (sans nuits)					
Emplois antérieurs	Moins		Plus		Total		
Pénib Phys+Org	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	
Moins	1347	71,2	607	44,5	1954	60,0	
Plus	544	28,8	758	55,5	1302	40,0	
Total	1891	100,0,0	1365	100,0,0	3256	100,0,0	
HOMMES		Moins		Plus		Total	
	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	
Moins	923	65,4	713	40,4	1636	51,5	
Plus	488	34,6	1051	59,6	1539	48,5	
Total	1411	100,0,0	1764	100,0,0	3175	100,0,0	

Les fonctions les plus pénibles : production, manutention, soins

La distribution des fonctions selon leur pénibilité est, sans surprise, bien distincte selon les sexes, en dehors de la production, et de la manutention (mais où les femmes sont fort peu nombreuses) qui sont des activités plus pénibles que la moyenne pour les uns et les autres. Pour les femmes ce sont les activités de soins, qui sont d'ailleurs les premières par leurs effectifs, qui se singularisent par une pénibilité supérieure, les fonctions administratives – secrétariat, gestion – par une pénibilité inférieure. Chez les hommes, la production est à la fois une fonction fréquente et plus pénible que la moyenne, qui s'oppose par exemple aux fonctions de Recherche-Développement.

Observée au niveau des secteurs d'activité dont relève l'emploi occupé, la pénibilité du travail se superpose largement à ce qui vient d'être décrit. Chez les femmes le secteur « Education-Santé » est celui qui présente l'indicateur synthétique le plus élevé, suivi par le secteur « Industrie-Energie-BTP », mais où elles sont deux fois moins nombreuses. Chez les hommes c'est dans ce secteur, aux côtés de celui du « Commerce-Transports-Télécoms » que la pénibilité globale est la plus élevée.

Pénibilité de l'emploi actuel selon la fonction occupée dans l'emploi actuel (Femmes)

	Pénibilité de l'emploi actuel					
	Moins		Plus		Total	
	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C
Production	79	4,1	145	11,0	224	6,9
Installation	5	0,3	10	0,8	15	0,5
Nettoyage	222	11,6	146	11,1	368	11,4
Manutention	26	1,4	43	3,3	69	2,1
Secrétariat	421	22,1	96	7,3	517	16,0
Gestion	267	14,0	75	5,7	342	10,6
Commercial	144	7,6	146	11,1	290	9,0
R&D	81	4,2	42	3,2	123	3,8
Enseignement	148	7,8	142	10,8	290	9,0
Soins	265	13,9	309	23,4	574	17,8
Autres	249	13,1	164	12,4	413	12,8
Total	1907	100,0,0	1318	100,0,0	3225	100,0,0

Pénibilité de l'emploi actuel selon la fonction occupée dans l'emploi actuel (Hommes)

	Pénibilité de l'emploi actuel					
	Moins		Plus		Total	
	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C
Production	339	24,9	573	37,8	912	31,7
Installation	176	12,9	177	11,7	353	12,3
Nettoyage	51	3,7	58	3,8	109	3,8
Manutention	115	8,4	156	10,3	271	9,4
Secrétariat	35	2,6	11	0,7	46	1,6
Gestion	109	8,0	61	4,0	170	5,9
Commercial	105	7,7	125	8,2	230	8,0
R&D	146	10,7	63	4,2	209	7,3
Enseignement	96	7,1	41	2,7	137	4,8
Soins	30	2,2	46	3,0	76	2,6
Autres	159	11,7	205	13,5	364	12,7
Total	1361	100,0,0	1516	100,0,0	2877	100,0,0

Pénibilités et csp : les appréciations des femmes des mêmes csp ne convergent pas toujours

Dans deux types de csp, les deux sexes ont des perceptions assez proches des pénibilités : les professions indépendantes, où l'indice synthétique est très négatif, sous l'effet d'un cumul de pénibilités physiques et horaires, et les employés et ouvriers non qualifiés, où l'indice synthétique est moyen (la pénibilité physique plus forte que dans les autres csp est compensée dans cet indice par des pénibilités organisationnelles et horaires plus faibles). Chez les ouvriers et les employés qualifiés les deux sexes s'opposent nettement, les hommes ressentant une forte pénibilité, notamment physique, les femmes une pénibilité plus faible qu'ailleurs, même si la pénibilité organisationnelle y est un peu plus forte que chez la moyenne des emplois féminins. Dans les professions intermédiaires et cadres les femmes déclarent davantage de pénibilités que les hommes.

Pénibilité synthétique de l'emploi actuel selon la CSP

Femmes	ENQ-ONQ		EQ-OQ		Agri /Art-Com-Chef		Prof Interm		CPIS		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Moins	661	57,9	541	63,9	107	48,0	490	56,5	245	56,8	2044	58,2
Plus	481	42,1	306	36,1	116	52,0	377	43,5	186	43,2	1466	41,8
Total	1142	100,0	847	100,0	223	100,0	867	100,0	431	100,0	3510	100,0

Hommes												
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Moins	206	41,9	432	39,7	123	28,4	413	53,9	305	54,7	1479	44,3
Plus	286	58,1	655	60,3	310	71,6	353	46,1	253	45,3	1857	55,7
Total	492	100,0	1087	100,0	433	100,0	766	100,0	558	100,0	3336	100,0

Types de pénibilités de l'emploi actuel selon la CSP (Femmes)

	ENQ-ONQ		EQ-OQ		Agri /Art-Com-Chef		Prof Interm		CPIS		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
PHYS												
Moins	390	34,2	521	61,5	85	38,1	610	70,4	373	86,5	1979	56,4
Plus	752	65,8	326	38,5	138	61,9	257	29,6	58	13,5	1531	43,6
Total	1142	100,0	847	100,0	223	100,0	867	100,0	431	100,0	3510	100,0

ORG												
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Moins	759	66,5	300	35,4	154	69,1	232	26,8	69	16,0	1514	43,1
Plus	383	33,5	547	64,6	69	30,9	635	73,2	362	84,0	1996	56,9
Total	1142	100,0	847	100,0	223	100,0	867	100,0	431	100,0	3510	100,0

HOR.												
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Moins	644	56,4	532	62,8	61	27,4	494	57,0	188	43,6	1919	54,7
Plus	498	43,6	315	37,2	162	72,6	373	43,0	243	56,4	1591	45,3
Total	1142	100,0	847	100,0	223	100,0	867	100,0	431	100,0	3510	100,0

Types de pénibilité de l'emploi actuel selon la CSP (Hommes)

	ENQ-ONQ		EQ-OQ		Agri /Art-Com-Chef		Prof Interm		CPIS		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Moins	95	19,3	266	24,5	118	27,3	474	61,9	482	86,4	1435	43,0
Plus	397	80,7	821	75,5	315	72,7	292	38,1	76	13,6	1901	57,0
Total	492	100,0	1087	100,0	433	100,0	766	100,0	558	100,0	3336	100,0

	ORG		HDB		MOR		Total		Total		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Moins	396	80,5	846	77,8	359	82,9	318	41,5	137	24,6	2056	61,6
Plus	96	19,5	241	22,2	74	17,1	448	58,5	421	75,4	1280	38,4
Total	327	66,5	668	61,5	433	100,0	766	100,0	558	100,0	3336	100,0
Plus	165	33,5	419	38,5	319	73,7	370	48,3	412	73,8	1685	50,5
Total	492	100,0	1087	100,0	433	100,0	766	100,0	558	100,0	3336	100,0

Le
cu

mul et la récurrence des pénibilités au cours de l'itinéraire sont plus fort dans le cas du travail de nuit

En considérant à présent les pénibilités cumulées tout au long du parcours (emploi actuel-récent inclus donc), et en comparant les populations selon le nombre d'emplois de nuits qu'elles ont connus dans ce parcours (aucun, 1 seul, 2 et plus), on constate, d'une part, que le travail de nuit est associé à des pénibilités de parcours plus importantes que le le travail de jour, notamment chez les Femmes ; d'autre part, que ce surcroît de pénibilités est d'abord d'ordre physique, notamment pour les Hommes pour qui, contrairement aux Femmes, le niveau de pénibilités organisationnelles tend à baisser quand il y a travail de nuit

Ensemble de l'IP		Nombre de TN dans le parcours professionnel							
FEMMES	Penib PHYS+ORG	Aucun		1		2 et plus		Total	
		Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C
	Moins	2857	52,2	165	40,1	59	35,3	3081	50,9
	Plus	2620	47,8	246	59,9	108	64,7	2974	49,1
	Total	5477	100,0,0	411	100,0,0	167	100,0,0	6055	100,0,0

Penib PHYS		Nombre de TN dans le parcours professionnel							
		Aucun		1		2 et plus		Total	
		Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C
	Moins	3084	56,3	118	28,7	41	24,6	3243	53,6
	Plus	2389	43,7	293	71,3	126	75,4	2808	46,4
	Total	5473	100,0,0	411	100,0,0	167	100,0,0	6051	100,0,0
Penib ORG		Nombre de TN dans le parcours professionnel							
		Aucun		1		2 et plus		Total	
		Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C
	Moins	2590	47,3	175	42,6	63	37,7	2828	46,7
	Plus	2887	52,7	236	57,4	104	62,3	3227	53,3
	Total	5477	100,0,0	411	100,0,0	167	100,0,0	6055	100,0,0
Ensemble de l'IP		Nombre de TN dans le parcours professionnel							

HOMMES	Aucun		1		2 et plus		Total	
	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C
Penib PHYS+ORG								
Moins	1775	46,3	386	41,6	237	41,9	2398	45,0
Plus	2061	53,7	542	58,4	328	58,1	2931	55,0
Total	3836	100,0,0	928	100,0,0	565	100,0,0	5329	100,0,0

Penib PHYS								
Moins	1678	43,8	274	29,5	128	22,7	2080	39,1
Plus	2150	56,2	654	70,5	437	77,3	3241	60,9
Total	3828	100,0,0	928	100,0,0	565	100,0,0	5321	100,0,0
Penib ORG								
Moins	1738	45,3	428	46,1	288	51,0	2454	46,0
Plus	2098	54,7	500	53,9	277	49,0	2875	54,0
Total	3836	100,0,0	928	100,0,0	565	100,0,0	5329	100,0,0

On constate par ailleurs que le phénomène de récurrence des pénibilités observé sur l'ensemble de la population est nettement plus important dans le cas des salariés occupant actuellement un emploi de nuit : le taux de récurrence qui s'établit autour de 55-60% pour l'ensemble de la population dépasse en effet 70% dans leur cas (les effectifs ne permettent pas de distinguer les sexes)

Autrement dit, le travail de nuit n'est pas seulement plus « pénible » en lui-même : il participe aussi à des situations d'emploi et à des trajectoires professionnelles marquées par des cumuls plus importants de pénibilités.

Salariés en emploi de nuit actuel-récent	Pénibilité de l'emploi de nuit actuel					
	Moins		Plus		Total	
Pénibilités des emplois antérieurs	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C
Moins	59	55,1	109	29,1	168	34,9
Plus	48	44,9	266	70,9	314	65,1
Total	107	100,0,0	375	100,0,0	482	100,0,0

Pénibilités, durées d'emploi et durées d'exposition au travail de nuit

En considérant la durée des itinéraires professionnels, on constate que les niveaux et l'évolution des pénibilités cumulées au cours de ces itinéraires diffèrent assez nettement sur certains aspects et se rejoignent sur d'autres selon que ces itinéraires comportent ou non des séquences de travail de nuit.

Concernant les carrières professionnelles ne comportant que des emplois de jour, les taux des pénibilités élevés commencent par progresser fortement avec l'allongement des

carrières, jusqu'à un plafond (autour de 15 ans d'emploi) à partir duquel il régresse²⁴. Le phénomène est particulièrement net chez les Hommes. Mais bien que, comme on l'a déjà vu, les Femmes sont globalement moins critiques sur leurs conditions de travail, on retrouve, pour elles, le même type de courbe.

Concernant les carrières professionnelles réalisées en tout ou partie de nuit, et en prenant pour unité temporelle la durée d'exposition au travail de nuit, on note plusieurs différences. On constate que les hauts niveaux de pénibilités, pour les deux sexes et dans des proportions proches (autour de 60%), sont très fréquents dès les durées d'exposition les plus courtes au travail de nuit, que cette fréquence se maintient globalement jusqu'autour de 15-20 ans d'ancienneté dans le travail de nuit, avant de régresser comme dans le cas précédent.

Notons par ailleurs que toutes ces courbes finissent par converger : comme si avec le temps, le fait de travailler ou non de nuit finissait par ne plus avoir des gros impact sur l'évaluation des conditions de travail.

Niveau des pénibilités cumulées sur le parcours professionnel selon le sexe et la durée d'emploi des enquêtés n'ayant connu aucun emploi de nuit

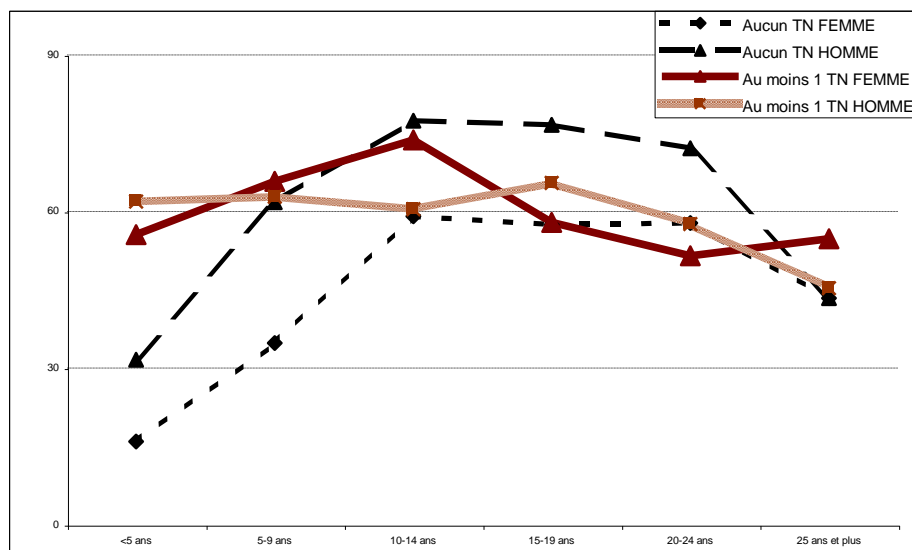
Aucun TN Pénibilités	Durée totale d'emploi de jour													
	<5 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-19 ans		20-24 ans		25 ans et plus		Total	
	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C
Femmes														
Moins	206	84,1	257	65,2	337	40,9	316	42,5	323	42,2	1418	56,6	2857	52,2
Plus	39	15,9	137	34,8	486	59,1	428	57,5	443	57,8	1087	43,4	2620	47,8
Total	245	100,0,0	394	100,0,0	823	100,0,0	744	100,0,0	766	100,0,0	2505	100,0,0	5477	100,0,0
Hommes														
Moins	13	68,4	21	38,2	91	22,6	93	23,4	117	27,9	1440	56,6	1775	46,3
Plus	6	31,6	34	61,8	312	77,4	304	76,6	303	72,1	1102	43,4	2061	53,7
Total	19	100,0,0	55	100,0,0	403	100,0,0	397	100,0,0	420	100,0,0	2542	100,0,0	3836	100,0,0

Niveau des pénibilités cumulées sur le parcours professionnel selon le sexe et la durée d'exposition au travail de nuit des enquêtés ayant connu au moins un emploi de nuit

²⁴ Rappel : l'indicateur de pénibilités que nous utilisons ici divise le nombre de pénibilités déclarées par le nombre d'emplois connus : il est donc indépendant de l'augmentation des expériences professionnelles qui accompagne logiquement l'augmentation de la durée des parcours.

Au moins 1 TN	Durée totale d'emploi de nuit												Total	
	< 5 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-19 ans		20-24 ans		>= 25 ans			
Femmes	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C
Moins	79	44,4	51	34,2	26	26,3	24	42,1	16	48,5	28	45,2	224	38,8
Plus	99	55,6	98	65,8	73	73,7	33	57,9	17	51,5	34	54,8	354	61,2
Total	178	100,0,0	149	100,0,0	99	100,0,0	57	100,0,0	33	100,0,0	62	100,0,0	578	100,0,0
Hommes														
Moins	120	38,1	125	37,2	90	39,6	58	34,5	50	42,4	180	54,7	623	41,7
Plus	195	61,9	211	62,8	137	60,4	110	65,5	68	57,6	149	45,3	870	58,3
Total	315	100,0,0	336	100,0,0	227	100,0,0	168	100,0,0	118	100,0,0	329	100,0,0	1493	100,0,0

Pourcentage des pénibilités « Plus » selon le sexe, la durée d'emploi des enquêtés n'ayant pas connu le TN, et la durée d'exposition au TN de ceux qui l'ont connu



Liens entre pénibilités et travail de nuit : analyses « toutes choses égales par ailleurs »

Pour les pénibilités physiques, le lien est particulièrement fort entre les deux phénomènes. Les variables « avoir connu au moins une séquence d'au moins un an en travail de nuit », et, dans une mesure légèrement moindre, « avoir connu une séquence de plus de 10 ans en travail de nuit » sont parmi celles qui jouent le plus nettement « toutes choses égales par ailleurs » sur le fait d'avoir également connu des emplois marqués par des pénibilités physiques : odd ratios de 3,6 et de 2,8. On note que le coefficient est un peu plus faible pour ceux qui ont connu une longue durée de travail de nuit, que pour ceux qui l'ont connu mais pendant une durée plus faible.

Parmi les autres variables qui jouent, certaines sont attendues :

- variables jouant positivement : être un homme, avoir connu relativement plus d'emplois courts, être agriculteur ;
- variables jouant négativement : avoir moins de 41 ans, puisque c'est avoir connu moins d'emplois pénibles - , ou plus d'inactivité professionnelle, en cours de carrière, être dans un autre secteur d'activité que « Industrie-Transports-Télécoms », être profession intermédiaire, et, surtout, cadre.

Par contre d'autres sont plus inattendues : l'âge joue comme facteur jouant négativement, notamment au-delà de 60 ans ; et le fait d'avoir connu plusieurs employeurs – et donc plusieurs emplois – joue aussi négativement, alors qu'on aurait pu pensé qu'il jouait positivement, l'indicateur retenu étant construit par agrégation des indicateurs négatifs de pénibilités relatifs à chaque emploi.

Pour les pénibilités organisationnelles, le lien est un peu moins forte avec l'expérience du travail de nuit. C'est surtout la variable « avoir connu au moins une séquence d'au moins un an en travail de nuit », qui joue (odd ratio de 2,13). On retrouve l'effet positif d' « avoir connu relativement plus d'emplois courts », et l'effet négatif d' « avoir connu relativement plus d'inactivité professionnelle », et l'effet négatif d' « avoir connu plusieurs d'employeurs ». Par contre on ne retrouve pas l'effet de la différence de sexe, et les effets propres des secteurs d'activité et des csp sont très différents, et souvent inverses, du modèle précédent.

Modèle de régression : avoir connu au moins 20 pénibilités Physiques du travail au cours de l'itinéraire Professionnel *

	Pr > Khi 2	rapports de cotes	95% Limites de confiance de Wald	
Intercept	<.0001			
homme	<.0001	2,007	1,818	2,216
femme	ref	ref	ref	ref
<=41 ans	<.0001	0,634	0,561	0,716
>41 et <=51 ans	ref	ref	ref	ref
>51 et <=60 ans	<.0001	0,738	0,655	0,831
>60 ans	<.0001	0,333	0,289	0,385
pas de travail de nuit dans l'IP	ref	ref	ref	ref
1 à 10 ans de travail de nuit	<.0001	3,585	3,038	4,23
plus de 10 ans de travail de nuit	<.0001	2,793	2,377	3,281
n'avoir eu qu'un employeur	ref	ref	ref	ref
avoir eu plusieurs employeurs	<.0001	0,176	0,156	0,198
pas d'enfant	0,6257	0,961	0,819	1,127
1 enfant	0,7096	1,023	0,907	1,155
2 enfants	ref	ref	ref	ref
3 enfants et +	0,9082	1,006	0,905	1,118
pas de couple	0,0565	0,809	0,651	1,006
1 couple	ref	ref	ref	ref
2 couples et +	0,0005	1,228	1,095	1,379
<=17% EC dans durée totale IP hors retraite				
>17%EC dans durée totale IP hors retraite	<.0001	1,557	1,363	1,778
<=75% EL dans durée totale IP hors retraite	0,4338	0,942	0,812	1,094
>75% EL dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
<=8% INAC dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
>8% INAC dans durée totale IP hors retraite	<.0001	0,641	0,562	0,732
<=5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	0,3191	1,065	0,941	1,206
>5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
<=40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	<.0001	0,613	0,552	0,68
>40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	ref	ref	ref	ref
Indust-Energie-BTP	ref	ref	ref	ref
Comm-Transp-Télécom	0,001	0,8	0,701	0,914
Education-Santé	0,7795	0,98	0,851	1,128
Serv Coll-Perso	0,0021	0,779	0,665	0,913
Administration	<.0001	0,698	0,602	0,808
Autres secteurs	<.0001	0,526	0,446	0,62
ENQ-ONQ	ref	ref	ref	ref
EQ-OQ	0,1931	0,925	0,822	1,04
AGRI	<.0001	2,068	1,568	2,726
ART-COM-CHEF	0,0631	0,835	0,691	1,01
PROF INTERM	<.0001	0,617	0,542	0,702
CPIS	<.0001	0,298	0,253	0,35

*Nombre d'observations : 11389. Dont, au moins 20 pénibilités : 5401.

**Modèle de régression : avoir connu au moins 43 pénibilités organisationnelles
du travail au cours de l'itinéraire Professionnel ***

	Pr > Khi 2	rappports de cotes	95% Limites de confiance de Wald	
Intercept	0,0493			
homme	0,7094	0,98	0,89	1,09
femme	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
<=41 ans	<.0001	0,65	0,58	0,73
>41 et <=51 ans	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
>51 et <=60 ans	<.0001	0,79	0,70	0,88
>60 ans	<.0001	0,18	0,16	0,22
pas de travail de nuit dans l'IP	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
1 à 10 ans de travail de nuit	<.0001	2,13	1,84	2,46
plus de 10 ans de travail de nuit	0,0014	1,29	1,10	1,51
n'avoir eu qu'un employeur	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
avoir eu plusieurs employeurs	<.0001	0,22	0,20	0,25
pas d'enfant	0,2827	0,92	0,78	1,08
1 enfant	0,0755	0,89	0,79	1,01
2 enfants	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
3 enfants et +	0,1066	0,91	0,82	1,02
pas de couple	0,2516	0,88	0,70	1,10
1 couple	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
2 couples et +	<.0001	1,35	1,21	1,52
<=17% EC dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
>17%EC dans durée totale IP hors retraite	<.0001	1,72	1,50	1,98
<=75% EL dans durée totale IP hors retraite	0,2071	0,91	0,78	1,06
>75% EL dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
<=8% INAC dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
>8% INAC dans durée totale IP hors retraite	<.0001	0,57	0,50	0,66
<=5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	0,3354	1,06	0,94	1,21
>5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
<=40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	<.0001	0,60	0,54	0,66
>40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
Indust-Energie-BTP	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
Comm-Transp-Télécom	<.0001	1,30	1,14	1,49
Education-Santé	0,5595	0,96	0,83	1,11
Serv Coll-Perso	0,0872	0,86	0,73	1,02
Administration	0,1707	1,11	0,96	1,29
Autres secteurs	0,2368	1,11	0,94	1,30
ENQ-ONQ	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
EQ-OQ	0,0014	1,22	1,08	1,38
AGRI	0,0001	0,52	0,37	0,72
ART-COM-CHEF	0,0052	1,32	1,09	1,61
PROF INTERM	<.0001	2,04	1,79	2,33
CPIS	<.0001	2,49	2,13	2,91

*Nombre d'observations : 11389. Dont, au moins 43 pénibilités : 3808.

Chapitre 3

Travail de nuit et santé

Une première approche des liens entre travail de nuit et santé consiste à croiser un certain nombre d'indicateurs de l'état de santé avec des indicateurs de la situation présente ou de l'expérience passée au regard de l'horaire de nuit : avoir connu ou non un horaire de nuit, être dans l'emploi actuel récent en horaire de nuit ou non, être ou avoir terminé sa carrière (pour les retraités) en horaire de nuit ou non, avoir connu le travail de nuit selon une période plus ou moins longue (1). Dans une seconde approche on examine les éventuels effets de redoublements provoqués par un parcours professionnel marqué par d'autres pénibilités du travail (physiques, organisationnelles)(2). Dans une troisième approche, « toutes choses égales par ailleurs », on intégrera des indicateurs de la situation présente ou de l'expérience passée de l'horaire de nuit, parmi d'autres variables indépendantes (3).

1- Santé et présence du Travail de Nuit dans l'itinéraire professionnel.

Indicateurs de santé et expérience ou non d'au moins une séquence en travail de nuit : ensemble de la population ayant au moins 10 ans de vie professionnelle (retraités compris)

Avoir connu au moins une séquence en horaire de nuit est associé à une santé légèrement plus dégradée selon la plupart des indicateurs -en particulier selon l'autoévaluation de sa santé, et le fait de se déclarer limité dans ses activités , - et selon l'indicateur « avoir connu au moins un accident », pour lequel la différence est importante (25,3% contre 17,6 %). Les troubles du sommeil et les troubles digestifs s'inscrivent dans cette tendance. Au final, un seul indicateur s'avère légèrement plus favorable aux salariés de nuit : le nombre de troubles psychologiques déclarés

**Indicateurs de santé selon l'existence ou non d'au moins
une séquence en Travail de Nuit**

LES DEUX SEXES	Aucun TN		Au moins 1 TN		Tot.
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.
Evaluation négative de leur santé	2781	29,9	742	35,8	3523
Activités habituelles limitées	1629	17,5	445	21,5	2074
Au moins une gêne motrice	1974	21,2	488	23,6	2462
Au moins un T.M.S.	5146	55,3	1216	58,7	6362
Au moins une douleur	5669	60,9	1359	65,6	7028
Consommation de médicaments	2168	23,3	491	23,7	2659
Troubles du sommeil fréquents	2506	26,9	613	29,6	3119
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil	1821	19,6	436	21,1	2257
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil avec prise de somnifères	2224	23,9	527	25,4	2751
Troubles digestifs fréquents	2288	24,6	535	25,8	2823
Au moins un indicateur d'état dépressif	2206	23,7	491	23,7	2697
Plus de deux troubles psychiques	5401	58,0	1176	56,8	6577
Au moins une maladie, accident ou handicap avant 18 ans	1375	14,8	333	16,1	1708
Au moins un symptôme ou une maladie	4515	48,5	1110	53,6	5625
Au moins un accident	1636	17,6	524	25,3	2160
Au moins un handicap	1208	13,0	356	17,2	1564
Au moins une maladie, accident ou handicap	5364	57,6	1350	65,2	6714

FEMMES	Aucun TN		Au moins 1 TN		Tot.
	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.
Evaluation négative de leur santé	1691	30,9	232	40,1	1923
Activités habituelles limitées	981	17,9	147	25,4	1128
Au moins une gêne motrice	1240	22,6	165	28,5	1405
Au moins un T.M.S.	3134	57,2	393	68,0	3527
Au moins une douleur	3466	63,3	436	75,4	3902
Consommation de médicaments	1523	27,8	188	32,5	1711
Troubles du sommeil fréquents	1716	31,3	216	37,4	1932
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil	1290	23,6	162	28,0	1452
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil avec prise de somnifères	1544	28,2	190	32,9	1734
Troubles digestifs fréquents	1434	26,2	201	34,8	1635
Au moins indicateur d'état dépressif	1565	28,6	200	34,6	1765
Au moins une maladie, accident ou handicap avant 18 ans	812	14,8	95	16,4	907
Au moins un symptôme ou une maladie	2751	50,2	340	58,8	3091
Au moins un accident	677	12,4	107	18,5	784
Au moins un handicap	690	12,6	95	16,4	785
Au moins une maladie, accident ou handicap	3082	56,3	376	65,1	3458

Cette dégradation relative est dans l'ensemble plus nette chez les femmes. C'est particulièrement net s'agissant de l'évaluation de leur santé (qui est négative à 40,1% dans leur cas, contre 30,9% pour les autres) et les limitations ressenties dans l'accomplissement des activités habituelles (25,4% contre 17,9%). Les troubles du sommeil, de la digestion, les troubles mentaux, et plus encore, ressentir des douleurs se situent à des niveaux sensiblement plus défavorables pour ces dernières. Chez les hommes la dégradation relative de l'état de santé de ceux qui ont connu le travail de nuit est moins nette, sauf au regard des troubles du sommeil. Et de nombreux d'indicateurs –notamment les TMS, les troubles de la digestion, ou les troubles mentaux – ne distinguent pas leur niveau de santé de ceux qui n'ont pas connu le travail de nuit.

Indicateurs de santé et situation actuelle au regard de l'horaire de travail de nuit

Dans l'ensemble les personnes qui travaillent de nuit actuellement déclarent une santé légèrement plus dégradée que les autres. Elles évaluent leur santé un peu plus négativement – 25,1% contre 22,5% lui attribuent une note inférieure à quatre. Mais ces différences sont moins marquées que précédemment, sauf sur les deux catégories de symptômes typiques des effets de ce type d'horaire - les troubles du sommeil et de la digestion – où elles sont à l'inverse plus nettes.

En examinant séparément femmes et hommes, on retrouve ce qu'on a noté plus haut : l'état de santé des femmes travaillant de nuit semble plus systématiquement dégradé par rapport à celles qui travaillent de jour. Ainsi, se déclarer plus souvent limité dans des activités que les personnes qui travaillent de jour ne concerne que les femmes (18,3% contre 12%), les hommes de nuit étant à l'inverse très légèrement moins nombreux à déclarer des limitations d'activités que leurs collègues de jour (10,4% contre 11,9%). Et sur le plan des troubles psychiques et des douleurs ressenties on ne retrouve pas chez les hommes travaillant de nuit les mêmes signes de dégradation. Un seul indicateur apparaît plus favorable chez les femmes en horaire de nuit par rapport à celles en horaire de jour : elles consomment moins souvent des

médicaments. Chez les hommes les différences semblent très minimes entre les deux populations. Seuls les problèmes de sommeil et de

Indicateurs de santé selon le régime horaire actuel : nuit, jour.
(population en emploi)

ENSEMBLE	EMPLOI ACTUEL-RECENT				
	Nuit		Jour		TOT
	Eff.		Eff.		Eff.
Evaluation négative de leur santé	130	25,1	1457	22,5	1587
Activités habituelles limitées	65	12,6	775	12,0	840
Au moins une gêne motrice	72	13,9	814	12,6	886
Au moins un T.M.S.	292	56,5	3437	53,1	3729
Consommation de médicaments	92	17,8	1153	17,8	1245
Troubles du sommeil fréquents	164	31,7	1566	24,2	1730
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil	127	24,6	1151	17,8	1278
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil avec prise de somnifères	143	27,7	1358	21,0	1501
Troubles digestifs fréquents	139	26,9	1430	22,1	1569
Au moins indicateur d'état dépressif	116	22,4	1348	20,8	1464
Au moins une maladie, accident ou handicap avant 18 ans	89	17,2	940	14,5	1029
Au moins un symptôme ou une maladie	219	42,4	2649	40,9	2868
Au moins un accident	114	22,1	1140	17,6	1254
Au moins un handicap	73	14,1	766	11,8	839
Au moins une maladie, accident ou handicap	291	56,3	3340	51,6	3631

FEMMES	EMPLOI ACTUEL-RECENT				
	Nuit		Jour		TOT
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.
Evaluation négative de leur santé	38	26,8	802	23,4	840
Activités habituelles limitées	26	18,3	412	12,0	438
Au moins une gêne motrice	25	17,6	445	13,0	470
Au moins un T.M.S.	94	66,2	1877	54,8	1971
Au moins une douleur	104	73,2	2101	61,3	2205
Consommation de médicaments	29	20,4	782	22,8	811
Troubles du sommeil fréquents	58	40,8	960	28,0	1018
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil	47	33,1	742	21,6	789
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil avec prise de somnifères	54	38,0	860	25,1	914
Troubles digestifs	45	31,7	815	23,8	860
Au moins indicateur d'état dépressif	49	34,5	874	25,5	923
Au moins deux troubles psychiques	82	57,7	1691	49,3	1773
Au moins une maladie, accident ou handicap avant 18 ans	28	19,7	485	14,1	513
Au moins un symptôme ou une maladie	65	45,8	1472	42,9	1537
Au moins un accident	22	15,5	389	11,3	411
Au moins un handicap	18	12,7	377	11,0	395
Au moins une maladie, accident ou handicap	81	57,0	1699	49,6	1780

digestion clivent clairement les individus selon qu'ils sont exposés ou non à l'horaire de nuit.

Indicateurs de santé et situation au regard de l'horaire de travail de nuit dans le dernier emploi (retraités compris)

Les données vont dans le même sens que les précédentes : les indicateurs sont pour la plupart légèrement dégradés pour les individus dont le dernier emploi est ou a été de nuit. Et les indicateurs sont un peu plus et un peu plus systématiquement relativement dégradés chez les femmes que chez les hommes concernés par ce régime horaire lors de leur dernier emploi.

La prise en compte des seuls retraités, pour lesquels on compare l'état de santé selon l'horaire de leur dernier emploi, va dans le sens d'une atténuation de la dégradation de la santé des personnes travaillant ou ayant terminé leur carrière de nuit. En effet les différences, bien qu'allant pour la plupart dans le même sens, sont plus minimes encore. Par exemple chez les hommes, presque quatre fois plus nombreux chez les retraité(e)s que les femmes à avoir fini leur carrière de nuit, aucune différence ne séparent ceux qui ont terminé en emploi de nuit des autres au plan des troubles de la digestion, ce qui n'est pas le cas des femmes. On peut ici risquer une hypothèse : la mortalité différenciée selon les sexes ne tend-elle pas à sur-représenter les individus en bonne santé parmi les survivants de sexe masculin ?

Indicateurs de santé selon le régime horaire - nuit, jour – du dernier emploi.
(ensemble de la population , retraités compris)

LES DEUX SEXES	Dernier emploi				
	Jour		Nuit		TOT
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.
Evaluation négative de leur santé	3192	30,5	331	35,7	3523
Activités habituelles limitées	1882	18,0	192	20,7	2074
Au moins une gêne motrice	2243	21,4	219	23,6	2462
Au moins un T.M.S.	5834	55,8	528	57,0	6362
Consommation de médicaments	2428	23,2	231	24,9	2659
Troubles du sommeil fréquents	2821	27,0	298	32,1	3119
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil	2033	19,4	224	24,2	2257
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil avec prise de somnifères	2487	23,8	264	28,5	2751
Troubles digestifs	2505	24,0	254	27,4	
Au moins indicateur d'état dépressif	2469	23,6	228	24,6	2697
Au moins une maladie, accident ou handicap avant 18 ans	1560	14,9	148	16,0	1708
Au moins un symptôme ou une maladie	5131	49,1	494	53,3	5625
Au moins un accident	1955	18,7	205	22,1	2160
Au moins un handicap	1420	13,6	144	15,5	1564
Au moins une maladie, accident ou handicap	6124	58,6	590	63,6	6714

FEMMES	Dernier emploi				
	Jour		Nuit		TOT
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.
Evaluation négative de leur santé	1826	31,5	97	37,6	1923
Activités habituelles limitées	1064	18,4	64	24,8	1128
Au moins une gêne motrice	1333	23,0	72	27,9	1405
Au moins un T.M.S.	3359	57,9	168	65,1	3527
Au moins une douleur	3712	64,0	190	73,6	
Consommation de médicaments	1625	28,0	86	33,3	1711
Troubles du sommeil fréquents	1824	31,5	108	41,9	1932
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil	1365	23,5	87	33,7	1452
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil avec prise de somnifères	1632	28,2	102	39,5	1734
Troubles digestifs	1538	26,5	97	37,6	1635
Au moins indicateur d'état dépressif	1669	28,8	96	37,2	1765
Au moins deux troubles psychiques	3013	52,0	157	60,9	3170
Au moins une maladie, accident ou handicap avant 18 ans	862	50,9	45	55,4	907
Au moins un symptôme ou une maladie	2948	56,9	143	62,4	3091
Au moins un accident	743	12,8	41	15,9	784
Au moins un handicap	746	12,9	39	15,1	785
Au moins une maladie, accident ou handicap	3297	12,9	161	15,1	3458

Indicateurs de santé selon la durée totale en emploi de nuit

Ici on ne compare plus des populations ayant ou non connu le travail de nuit au cours ou à un moment donné de leur itinéraire, mais on examine, au sein des individus ayant tous connu ce régime horaire, les différences d'état de santé en fonction de leur durée d'exposition à ce régime. Les seuils de sept et dix-sept ans ont été retenus car ils permettent de répartir cette population en trois groupes d'importance numérique comparable, du moins les deux sexes ensemble.

Le constat principal qui ressort des deux tableaux suivants est qu'il n'y a pas de relations simple et linéaire entre les indicateurs de santé retenus et la durée d'exposition au travail de nuit.

Quelques uns croissent à mesure que la durée d'exposition au travail de nuit augmente : c'est notamment le cas de l'indicateur de gêne motrice pour l'ensemble de la population et, dans une moindre mesure pour les femmes.

Mais dans la majorité des cas, c'est avec les durées d'exposition intermédiaires (7-16 ans) que les indicateurs atteignent, soit leur plus haut niveau, soit au contraire le plus bas.

Une interprétation rapide pourrait y voir des enchaînements différents entre « effets de condition » et « effets de sélection ».

Mais on ne peut écarter l'hypothèse d'un effet d'âge, directement lié à l'allongement des durées d'exposition.

On revient plus bas sur la question avec les analyses « toutes choses égales par ailleurs ».

Indicateurs de santé selon la durée totale en travail de nuit
(Population ayant connu le TN, retraités compris)

ENSEMBLE	DUREE TOTALE EN EMPLOI DE NUIT						
	<7 ans		7-16 ans		17 ans et plus		TOT
	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.
Evaluation négative de leur santé	256	35,0	219	32,3	267	40,3	742
Activités habituelles limitées	160	21,9	122	18,0	163	24,6	445
Au moins une gêne motrice	153	20,9	149	22,0	186	28,1	488
Au moins un T.M.S.	437	59,8	405	59,8	374	56,4	1216
Consommation de médicaments	174	23,8	147	21,7	170	25,6	491
Troubles du sommeil fréquents	212	29,0	208	30,7	193	29,1	613
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil	153	20,9	146	21,6	137	20,7	436
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil avec prise de somnifères	178	24,4	185	27,3	164	24,7	527
Au moins indicateur d'état dépressif	185	25,3	173	25,6	133	20,1	491
Au moins deux troubles psychiques	342	46,8	285	42,1	242	36,5	869
Au moins une maladie, accident ou handicap avant 18 ans	145	19,8	103	15,2	85	12,8	333
Au moins un symptôme ou une maladie	385	52,7	334	49,3	391	59,0	1110
Au moins un accident	179	24,5	179	26,4	166	25,0	524
Au moins un handicap	137	18,7	120	17,7	99	14,9	356
Au moins une maladie, accident ou handicap	470	64,3	424	62,6	456	68,8	1350

FEMMES Au moins 1 TN	DUREE TOTALE EN EMPLOI DE NUIT						
	<7 ans		7-16 ans		17 ans et plus		TOT
	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.
Evaluation négative de leur santé	106	41,9	74	36,8	52	41,9	232
Activités habituelles limitées	72	28,5	40	19,9	35	28,2	147
Au moins une gêne motrice	69	27,3	56	27,9	40	32,3	165
Au moins un T.M.S.	177	70,0	137	68,2	79	63,7	393
Consommation de médicaments	80	31,6	58	28,9	50	40,3	188
Troubles du sommeil fréquents	96	37,9	78	38,8	42	33,9	216
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil	70	27,7	59	29,4	33	26,6	162
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil avec prise de somnifères	76	30,0	71	35,3	43	34,7	190
Au moins indicateur d'état dépressif	89	35,2	71	35,3	40	32,3	200
Au moins une maladie, accident ou handicap avant 18 ans	51	20,2	26	12,9	18	14,5	95
Au moins un symptôme ou une maladie	153	60,5	111	55,2	76	61,3	340
Au moins un accident	43	17,0	41	20,4	23	18,5	107
Au moins un handicap	44	17,4	28	13,9	23	18,5	95
Au moins une maladie, accident ou handicap	168	66,4	126	62,7	82	66,1	376

Effets de redoublement par d'autres pénibilités du travail

Au sein de la population ayant connu au moins une séquence professionnelle en horaire de nuit, certains indicateurs de santé varient sensiblement selon la pénibilité physique du ou des emplois occupés au cours de l'itinéraire professionnel. En particulier les individus qui ont bénéficié d'un parcours moins pénible présentent nettement moins souvent des TMS et des troubles du sommeil. Deux indicateurs font exception, étant plus favorables aux personnes ayant connu des emplois plus pénibles physiquement qu'en moyenne : ceux concernant les limitations d'activités et les gênes motrices.

Indicateurs de santé selon la pénibilité physiques des emplois dans l'I.P. (population ayant connu au moins une séquence de travail de nuit)

ENSEMBLE	PENIBILITES PHYSIQUES sur l'Ensemble du parcours ramenées au nbre d'emplois				
	Moins		Plus		TOT
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.
Evaluation négative de leur santé	198	35,3	544	36,0	742
Activités habituelles limitées	129	23,0	316	20,9	445
Au moins une gêne motrice	145	25,8	343	22,7	488
Au moins un T.M.S.	334	59,5	1025	67,9	1359
Au moins une douleur	285	50,8	931	61,7	1216
Consommation de médicaments	137	24,4	354	23,4	491
Troubles du sommeil fréquents	122	21,7	491	32,5	613
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil	78	13,9	358	23,7	436
Troubles fréquents et insuffisance du sommeil avec prise de somnifères	101	18,0	426	28,2	527
Troubles digestifs	127	22,6	408	27,0	535
Au moins indicateur d'état dépressif	121	21,6	370	24,5	491
Au moins une maladie, accident ou handicap avant 18 ans	80	14,3	253	16,8	333
Au moins un symptôme ou une maladie	310	55,3	800	53,0	1110
Au moins un accident	131	23,4	393	26,0	524
Au moins un handicap	80	14,3	276	18,3	356
Au moins une maladie, accident ou handicap	359	64,0	991	65,6	1350

Cette tendance se vérifie pour les deux sexes.

2- Santé et travail de nuit « toutes choses égales par ailleurs »

Une série de modèle de régression ont été testés pour évaluer le lien propre, « toutes choses égales par ailleurs », du travail de nuit avec huit indicateurs de santé.²⁵ Une première série de modèles traite les hommes et les femmes en même temps avec trois valeurs pour la variable de travail de nuit indépendante : aucune séquence de travail de nuit, une durée cumulée de moins de dix ans, une durée cumulée de plus de dix ans (2). Une seconde série de modèles traite des hommes et des femmes en même temps, mais sur la seule sous-population ayant connu au moins une séquence d'un an en travail de nuit : la variable de travail de nuit indépendante prend également trois valeurs : une durée cumulée de moins de sept ans, une durée cumulée de sept à dix-sept ans, une durée cumulée de plus de dix-sept ans (2). Une troisième série de modèles traite séparément les hommes et les femmes, au sein de cette même sous-population concernée par le travail de nuit (3).

3-1 Le travail de nuit, associé à une santé relativement dégradée comme variable de second rang... mais surtout quand sa durée cumulée est inférieure à 10 ans

Sur les huit indicateurs de santé retenus comme variables dépendantes, cinq permettent de faire ressortir le travail de nuit comme variable indépendante liée de manière significative statistiquement –au seuil de 5% : dans deux cas, les deux valeurs de la durée d'exposition jouent positivement sur l'indicateur de santé relativement dégradée, et, dans trois cas, seule la valeur intermédiaire « 1 à 10 ans de durée cumulée en horaire de nuit » joue positivement.

Les deux indicateurs de santé pour lesquels les deux valeurs de durée cumulée jouent sont : « Se percevoir en bonne santé », et « Troubles du sommeil avec prise de médicaments : score d'au moins 4 ». Les trois autres indicateurs sont

²⁵ Pour les deux premières séries de modèles appliqués sans distingués les sexes : « Se percevoir en bonne santé » ; « Au moins 4 problèmes de motricité » ; « Au moins un TMS » ; « Consommation de médicaments : score d'au moins 3 » ; « Troubles du sommeil avec prise de médicaments : score d'au moins 4 » ; « Au moins 2 problèmes de santé, d'accident ou d'handicap » ; « Au moins un trouble de la digestion » ; « Au moins deux problèmes psychiques ». Pour la troisième série de modèles appliqués séparément aux hommes et aux femmes : les mêmes, moins « Au moins 4 problèmes de motricité » ; « Au moins un TMS »

« Consommation de médicaments : score d'au moins 3 » ; « Au moins 2 problèmes de santé, d'accident ou d'handicap » » ; « Au moins deux problèmes psychiques ».

Ci-joint nous présentons les deux premiers modèles – indicateurs de santé « évaluer positivement sa santé », et « troubles du sommeil » - , ainsi que le modèle où la variable dépendante est « Au moins 2 problèmes de santé, d'accident ou d'handicap » , un de ceux où seule la valeur intermédiaire « 1 à 10 ans » de durée d'exposition au travail de nuit joue.

Les trois indicateurs de santé dégradée qui paraissent indépendants de l'expérience du travail de nuit sont : « Déclarer au moins 4 problèmes de motricité » ; « Déclarer au moins un TMS » ; « Au moins un trouble de la digestion ».

Dans le premier modèle présenté, où la variable dépendante est « estimer bonne son état de santé », les variables de premier rang sont l'âge, la csp, et la pénibilité physique du parcours, suivies par des indicateurs de parcours discontinus (chômage, inactivité) et de pénibilités des emplois. L'expérience du travail de nuit se situe au second rang : les odd ratios sont de 0, 82 et de 0,86 pour les durées cumulées intermédiaires (1 à 10 ans) et longues (plus de 10 ans). Ils se situent à des niveaux proches de certaines variables liées à la vie familiale (vivre seul(e) ou avoir vécu au moins dans deux couples jouent négativement ; avoir un seul, ou au moins trois enfants joue négativement), à la pente des parcours professionnels ou au secteur d'activité. On note que la durée d'exposition au travail de nuit ne semble pas jouer de manière linéaire, phénomène que l'on retrouve dans d'autres modèles où d'autres indicateurs de santé dégradée sont testés, et où seules les durées intermédiaires jouent. Tout se passe donc comme si dans l'expérience du travail de nuit les « effets de sélection » par la santé étaient plus dominés par les « effets de condition » dans un premier temps, et moins dominés par ces derniers dans un second temps.

Le second modèle présenté, où la variable dépendante est « Troubles du sommeil avec prise de médicaments : score d'au moins 4 », montre un jeu sensiblement différent de l'ensemble des variables indépendantes. Un certain nombre jouent dans le même sens, aux côtés du travail de nuit , d'une santé plus dégradée au regard de cet indicateur : un parcours marqué par une instabilité familiale, une instabilité

familiale, une importante inactivité professionnelle, stationnaire peu qualifié, une csp peu qualifiée, des emplois pénibles. D'autres jouent différemment : le sexe joue ici un grand rôle, ce qui n'était pas le cas dans le modèle précédent (être une femme prédispose fortement à ce type de troubles) ; l'âge ne joue pratiquement pas, pas plus que le nombre d'enfant. Enfin on précise que, concernant le travail de nuit, c'est un indicateur de santé qui semble sensible de manière linéaire à la durée d'exposition, puisque l'odd ratio est un plus grand (1,27) pour les individus l'ayant connu au moins 10 ans que pour ceux qui ne l'ont connu que moins de 10 ans (1,22).

Modèle de régression : se percevoir en bonne santé *

	Pr > Khi 2	rappports de cotes	95% Limites de confiance de Wald	
Intercept	<.0001			
homme	0,8679	1,01	0,91	1,12
femme	ref	ref	ref	ref
<=41 ans	<.0001	1,88	1,64	2,15
>41 et <=51 ans	ref	ref	ref	ref
>51 et <=60 ans	<.0001	0,60	0,54	0,68
>60 ans	<.0001	0,39	0,34	0,45
pas de travail de nuit dans l'IP	ref	ref	ref	ref
1 à 10 ans de travail de nuit	0,0095	0,82	0,71	0,95
plus de 10 ans de travail de nuit	0,0395	0,86	0,74	0,99
pas d'enfant	0,4993	0,95	0,80	1,11
1 enfant	0,0022	0,83	0,73	0,93
2 enfants	ref	ref	ref	ref
3 enfants et +	0,0002	0,82	0,74	0,91
pas de couple	0,1339	0,85	0,68	1,05
1 couple	ref	ref	ref	ref
2 couples et +	<.0001	0,77	0,68	0,86
<=17% EC dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
>17% EC dans durée totale IP hors retraite	0,3366	0,94	0,82	1,07
<=75% EL dans durée totale IP hors retraite	0,1947	0,91	0,79	1,05
>75% EL dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
<=8% INAC dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
>8% INAC dans durée totale IP hors retraite	<.0001	0,69	0,60	0,78
<=5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	<.0001	1,39	1,23	1,58
>5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
<=40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	<.0001	0,62	0,56	0,69
>40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	ref	ref	ref	ref
stationnaire peu qualifié	0,0219	1,21	1,03	1,43
stationnaire qualifié	0,3026	1,07	0,94	1,23
stationnaire indépendant	0,0264	0,70	0,50	0,96
ascendant	ref	ref	ref	ref
descendant	0,0343	1,23	1,02	1,48
Indust-Energie-BTP	ref	ref	ref	ref
Comm-Transp-Télécom	0,0005	1,27	1,11	1,44
Education-Santé	0,0045	1,23	1,07	1,42
Serv Coll-Perso	0,0348	1,18	1,01	1,38
Administration	0,0038	1,24	1,07	1,44
Autres secteurs	0,1622	1,12	0,95	1,33
ENQ-ONQ	ref	ref	ref	ref
EQ-OQ	<.0001	1,29	1,14	1,46
AGRI	0,0029	1,67	1,19	2,33
ART-COM-CHEF	<.0001	1,88	1,50	2,36
PROF INTERM	<.0001	1,61	1,34	1,94
CPIS	<.0001	2,42	1,95	3,01
<= 7 pénibilités physiques par emploi sur l'IP	ref	ref	ref	ref
>7 pénibilités physiques par emploi sur l'IP	<.0001	0,63	0,57	0,70
<=9 pénibilités organisationnelles/emploi sur l'IP	ref	ref	ref	ref
>9 pénibilités organisationnelles / par emploi sur l'IP	<.0001	0,71	0,65	0,78
n'avoir eu qu'un employeur	ref	ref	ref	ref
avoir eu plusieurs employeurs	0,4583	1,04	0,93	1,17

*11384 Observations ; Santé bonne : 7861 ; santé mauvaise : 3523.

3-2 Au sein de la population concernée par le travail de nuit, la durée d'exposition joue peu et de manière non linéaire sur l'état de santé

Les mêmes huit indicateurs de santé ont donc été testés dans des modèles de régression appliqués à la seule population connaissant ou ayant connu l'horaire de nuit. La durée d'exposition n'est associée de manière statistiquement significative qu'à trois d'entre eux : « Au moins un TMS », « Consommation de médicaments : score d'au moins 3 » et « Troubles du sommeil ». Mais les seuils de durée d'exposition qui jouent ne sont pas les mêmes.

Pour les TMS, c'est une longue durée – au moins 17 ans- qui joue de manière négative sur l'indicateur : autrement dit, au sein de la seule population concernée par l'horaire de nuit, une longue durée d'exposition « protège » des TMS, ou, plus probablement, une longue exposition est conditionnée par l'absence de TMS, y compris au-delà de la période d'exposition. Le même phénomène se retrouve pour la consommation de médicament.

Par contre, pour les troubles du sommeil, à l'inverse, l'exposition à l'horaire de nuit est un facteur qui leur est associé uniquement pour les durées courtes (moins de sept ans).

On présente ci-après ces trois modèles. On y voit également que certaines variables qui jouent sur les indicateurs de santé de l'ensemble de la population se retrouvent au sein de cette sous-population, mais jouent de manière moins nombreuses. Il s'agit du sexe et de l'âge, les hommes et les jeunes apparaissant relativement protégés sur ces trois indicateurs. Sur le premier des indicateurs (TMS), appartenir à des csp qualifiées protège également, et avoir connu des emplois pénibles au plan physique ou organisationnel est un facteur aggravant. De manière plus surprenante, avoir connu un parcours professionnel descendant est un facteur défavorisant l'apparition de TMS.

**Modèle de régression : au moins un TMS
(Population concernée par le travail de nuit) ***

	Pr > Khi 2	rappports de cotes	95% Limites de	confiance de Wald
Intercept	<.0001			
homme	<.0001	0,61	0,47	0,78
femme	ref	ref	ref	ref
<=41 ans	0,0286	0,75	0,57	0,97
>41 et <=51 ans	ref	ref	ref	ref
>51 et <=60 ans	0,0014	1,53	1,18	1,99
>60 ans	0,0056	1,57	1,14	2,16
<= 7 ans de travail de nuit	0,3104	0,89	0,71	1,11
>7 et <= 17 ans de travail de nuit	ref	ref	ref	ref
> 17 ans de travail de nuit	0,0073	0,71	0,55	0,91
pas d'enfant	0,5616	0,91	0,65	1,26
1 enfant	0,9075	1,02	0,78	1,32
2 enfants	ref	ref	ref	ref
3 enfants et +	0,6641	0,95	0,76	1,19
pas de couple	0,9087	0,97	0,62	1,53
1 couple	ref	ref	ref	ref
2 couples et +	0,3051	1,13	0,90	1,42
<=17% EC dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
>17%EC dans durée totale IP hors retraite	0,6824	1,06	0,80	1,41
<=75% EL dans durée totale IP hors retraite	0,6123	1,08	0,79	1,48
>75% EL dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
<=8% INAC dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
>8% INAC dans durée totale IP hors retraite	0,9146	1,02	0,76	1,37
<=5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	0,7542	0,96	0,72	1,27
>5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
<=40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	0,6789	1,05	0,84	1,32
>40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	ref	ref	ref	ref
stationnaire peu qualifié	0,7565	1,06	0,74	1,50
stationnaire qualifié	0,3206	0,87	0,67	1,14
stationnaire indépendant	0,2105	0,57	0,24	1,37
ascendant	ref	ref	ref	ref
descendant	0,0189	0,62	0,42	0,92
Indust-Energie-BTP	ref	ref	ref	ref
Comm-Transp-Télécom	0,223	0,85	0,66	1,10
Education-Santé	0,9972	1,00	0,72	1,39
Serv Coll-Perso	0,5947	1,10	0,77	1,59
Administration	0,9486	0,99	0,73	1,34
Autres secteurs	0,758	0,94	0,63	1,41
ENQ-ONQ	ref	ref	ref	ref
EQ-OQ	0,3393	0,87	0,66	1,15
AGRI	0,55	1,33	0,53	3,33
ART-COM-CHEF	0,4556	0,83	0,51	1,36
PROF INTERM	0,0355	0,66	0,45	0,97
CPIS	0,0176	0,58	0,37	0,91
<= 20 pénibilités physiques sur l'IP	ref	ref	ref	ref
>20 pénibilités physiques sur l'IP	<.0001	1,55	1,26	1,90
<=43 pénibilités organisationnelles sur l'IP	ref	ref	ref	ref
>43 pénibilités organisationnelles sur l'IP	0,0221	1,27	1,04	1,56
n'avoir eu qu'un employeur	ref	ref	ref	ref
avoir eu plusieurs employeurs	0,0843	0,79	0,61	1,03

- Nbr d'observations : 2071 ; au moins 1 TMS : 1216 ; pas de TMS : 855.

Modèle de régression : « Consommation de médicaments : score d'au moins 3 » (Sous population concernée par le travail de nuit)*

	Pr > Khi 2	rappports de cotes	95% Limites de confiance de Wald	
Intercept	0,0448			
homme	<.0001	0,50	0,39	0,64
femme	ref	ref	ref	ref
<=41 ans	0,0021	0,66	0,51	0,86
>41 et <=51 ans	ref	ref	ref	ref
>51 et <=60 ans	0,0081	1,42	1,10	1,84
>60 ans	0,0067	1,55	1,13	2,13
<= 7 ans de travail de nuit	0,2187	0,87	0,70	1,09
>7 et <= 17 ans de travail de nuit	ref	ref	ref	ref
> 17 ans de travail de nuit	0,0049	0,70	0,55	0,90
pas d'enfant	0,2998	0,84	0,61	1,17
1 enfant	0,1822	0,84	0,65	1,09
2 enfants	ref	ref	ref	ref
3 enfants et +	0,5628	1,07	0,86	1,33
pas de couple	0,573	1,14	0,72	1,79
1 couple	ref	ref	ref	ref
2 couples et +	0,1461	1,19	0,94	1,49
<=17% EC dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
>17%EC dans durée totale IP hors retraite	0,9854	1,00	0,75	1,32
<=75% EL dans durée totale IP hors retraite	0,2498	1,20	0,88	1,63
>75% EL dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
<=8% INAC dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
>8% INAC dans durée totale IP hors retraite	0,3834	1,14	0,85	1,53
<=5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	0,364	1,14	0,86	1,51
>5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
<=40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	0,3707	1,11	0,89	1,39
>40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	ref	ref	ref	ref
stationnaire peu qualifié	0,595	1,10	0,77	1,57
stationnaire qualifié	0,2576	0,86	0,66	1,12
stationnaire indépendant	0,7052	1,18	0,50	2,82
ascendant	ref	ref	ref	ref
descendant	0,1039	0,72	0,49	1,07
Indust-Energie-BTP	ref	ref	ref	ref
Comm-Transp-Télécom	0,3883	0,89	0,69	1,15
Education-Santé	0,8343	1,04	0,75	1,43
Serv Coll-Perso	0,8989	0,98	0,68	1,40
Administration	0,1444	0,80	0,59	1,08
Autres secteurs	0,4669	1,16	0,78	1,75
ENQ-ONQ	ref	ref	ref	ref
EQ-OQ	0,1174	0,80	0,61	1,06
AGRI	0,3143	0,63	0,26	1,55
ART-COM-CHEF	0,1401	0,70	0,43	1,13
PROF INTERM	0,1541	0,76	0,52	1,11
CPIS	0,0752	0,66	0,42	1,04
<= 20 pénibilités physiques sur l'IP	ref	ref	ref	ref
>20 pénibilités physiques sur l'IP	0,0927	1,20	0,97	1,47
<=43 pénibilités organisationnelles sur l'IP	ref	ref	ref	ref
>43 pénibilités organisationnelles sur l'IP	0,0635	1,21	0,99	1,49
n'avoir eu qu'un employeur	ref	ref	ref	ref
avoir eu plusieurs employeurs	0,4702	0,91	0,69	1,18

* 2071 observations : score supérieur à 3 : 1104 ; inférieur ou égal à 3 : 967.

Modèle de régression : « Troubles du sommeil avec prise de médicaments :
score d'au moins 4 » (sous-population concernée par le travail de nuit) *

	Pr > Khi 2	rapports de cotes	95% Limites de confiance de Wald	
Intercept	0,0015			
homme	<.0001	0,50	0,39	0,65
femme	ref	ref	ref	ref
<=41 ans	0,2231	0,84	0,64	1,11
>41 et <=51 ans	ref	ref	ref	ref
>51 et <=60 ans	0,9272	0,99	0,76	1,29
>60 ans	0,4412	0,88	0,64	1,22
<= 7 ans de travail de nuit	0,0306	0,78	0,62	0,98
>7 et <= 17 ans de travail de nuit	ref	ref	ref	ref
> 17 ans de travail de nuit	0,0797	0,80	0,62	1,03
pas d'enfant	0,7219	0,94	0,67	1,32
1 enfant	0,9975	1,00	0,77	1,31
2 enfants	ref	ref	ref	ref
3 enfants et +	0,5511	1,07	0,86	1,34
pas de couple	0,0433	0,62	0,39	0,99
1 couple	ref	ref	ref	ref
2 couples et +	0,2872	1,14	0,90	1,44
<=17% EC dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
>17% EC dans durée totale IP hors retraite	0,4807	0,90	0,68	1,20
<=75% EL dans durée totale IP hors retraite	0,2823	1,19	0,87	1,63
>75% EL dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
<=8% INAC dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
>8% INAC dans durée totale IP hors retraite	0,6047	1,08	0,80	1,47
<=5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	0,093	0,78	0,58	1,04
>5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
<=40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	0,802	0,97	0,77	1,22
>40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	ref	ref	ref	ref
stationnaire peu qualifié	0,0044	1,71	1,18	2,48
stationnaire qualifié	0,5116	0,91	0,70	1,20
stationnaire indépendant	0,9382	1,04	0,43	2,51
ascendant	ref	ref	ref	ref
descendant	0,8182	0,95	0,64	1,43
Indust-Energie-BTP	ref	ref	ref	ref
Comm-Transp-Télécom	0,9427	0,99	0,76	1,29
Education-Santé	0,0885	0,75	0,54	1,05
Serv Coll-Perso	0,8847	1,03	0,71	1,49
Administration	0,3612	0,87	0,64	1,18
Autres secteurs	0,7363	1,07	0,71	1,63
ENQ-ONQ	ref	ref	ref	ref
EQ-OQ	0,9197	1,01	0,77	1,34
AGRI	0,9955	1,00	0,40	2,53
ART-COM-CHEF	0,4378	0,82	0,50	1,35
PROF INTERM	0,1514	0,75	0,51	1,11
CPIS	0,756	1,08	0,68	1,72
<= 20 pénibilités physiques sur l'IP	ref	ref	ref	ref
>20 pénibilités physiques sur l'IP	<.0001	1,54	1,25	1,90
<=43 pénibilités organisationnelles sur l'IP	ref	ref	ref	ref
>43 pénibilités organisationnelles sur l'IP	<.0001	1,71	1,39	2,10
n'avoir eu qu'un employeur	ref	ref	ref	ref
avoir eu plusieurs employeurs	0,0168	0,72	0,55	0,94

* Nombre d'observations : 2071 ; score supérieur à 4 : 1238 ; score inférieur ou égal à 4 : 833.

3-3 Quand elles sont concernée par le travail de nuit, les femmes connaissent davantage d'atteintes à leur santé.

On a vu que dans les modèles précédents, portant sur la sous-population concernée par le travail de nuit, le sexe féminin était une variable jouant systématiquement « toutes choses égales par ailleurs » dans le sens des indicateurs de dégradation de la santé. Ce phénomène se confirme et se précise lorsque l'on applique séparément à l'ensemble des hommes et des femmes, concernés au non par le travail de nuit, les mêmes modèles de régression.

Dans quatre des six modèles testés, la variable de travail de nuit – à laquelle on a affecté quatre valeurs : « jamais », « de 1 à 7 ans », de 7 à 17 ans », et « plus de 17 ans » – ne joue que pour les femmes. Il s'agit des modèles dont la variable de santé dépendante est « Se percevoir en bonne santé » ; « Au moins 2 problèmes de santé, d'accident ou d'handicap » ; « Au moins deux problèmes psychiques » ; « Au moins un trouble de la digestion » . Dans les deux autres modèles la variable joue aussi chez les hommes, mais de manière à chaque fois distincte de la manière dont elle joue chez les femmes du point de vue des seuils de durée d'exposition ; il s'agit des indicateurs : « Troubles du sommeil avec prise de médicaments : score d'au moins 4 » ; « Consommation de médicaments : score d'au moins 3 » .

On présente ici trois de ces six modèles.

Le premier, où la variable dépendante est « Se percevoir en bonne santé », est l'un des quatre où l'effet propre du travail de nuit ne se fait sentir , à partir du seuil de 7 années, que chez les femmes. On note que certains indicateurs de la vie familiale dont nous avons relevé les liens avec la santé dans les modèles précédents portant sur l'ensemble de la population – l'instabilité conjugale, avoir au moins trois enfants - jouent également ici mais seulement chez les femmes. Un des modèles que nous ne présentons pas et dont la variable dépendante est « Au moins 2 problèmes de santé, d'accident ou d'handicap » est très proche de ce dernier.

Le second, où la variable dépendante est « Consommation de médicaments : score d'au moins 3 » fait apparaître un « effet » de la variable travail de nuit pour chacun des sexes : mais alors qu'elle joue de manière assez linéaire chez les femmes, en fonction de la durée d'exposition au travail de nuit, ce n'est pas le cas chez les hommes, où ce sont seulement les durées d'exposition intermédiaires qui jouent. On retrouve dans ce modèle l'impact négatif, uniquement chez les femmes, de l'instabilité conjugale.

Le troisième, où la variable dépendante est « Troubles du sommeil avec prise de médicaments : score d'au moins 4 », l'« effet » de l'exposition au travail de nuit se manifeste chez les deux sexes, mais de manière non linéaire et distincte. Chez les hommes, c'est seulement à partir d'une exposition de sept années, et de manière atténuée au-delà de dix-sept ans. Chez les femmes, c'est uniquement dans sa modalité de durée intermédiaire d'exposition, de 7 à 17 ans.

Modèles de régression séparés hommes/femmes
« S'estimer en bonne santé » *

Paramètre	HOMMES		FEMMES	
	Pr > Khi 2	rappports de cotes	Pr > Khi 2	rappports de cotes
Intercept	<.0001		<.0001	
<=41 ans	<.0001	2,28	<.0001	1,64
>41 et <=51 ans	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
>51 et <=60 ans	<.0001	0,57	<.0001	0,63
>60 ans	<.0001	0,41	<.0001	0,38
jamais de travail de nuit dans l'IP	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
de 1 à 7 ans de travail de nuit	0,5817	0,94	0,0078	0,70
>7 et <= 17 ans de travail de nuit	0,3909	0,90	0,0254	0,68
> 17 ans de travail de nuit	0,5402	0,94	0,106	0,72
pas d'enfant	0,3328	0,89	0,7332	1,04
1 enfant	0,011	0,79	0,0797	0,86
2 enfants	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
3 enfants et +	0,0011	0,77	0,033	0,86
pas de couple	0,122	0,79	0,6522	0,93
1 couple	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
2 couples et +	0,0527	0,84	<.0001	0,71
<=17% EC dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
>17%EC dans durée totale IP hors retraite	0,8593	0,98	0,5677	0,95
<=75% EL dans durée totale IP hors retraite	0,0457	0,78	0,7353	0,97
>75% EL dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
<=8% INAC dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
>8% INAC dans durée totale IP hors retraite	<.0001	0,54	0,0001	0,71
<=5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	0,0003	1,45	0,0002	1,34
>5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
<=40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	<.0001	0,59	<.0001	0,66
>40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
stationnaire peu qualifié	0,1824	1,17	0,0651	1,25
stationnaire qualifié	0,5139	1,06	0,4268	1,09
stationnaire indépendant	0,0375	0,61	0,288	0,78
ascendant	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
descendant	0,1576	1,23	0,12	1,23
Indust-Energie-BTP	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
Comm-Transp-Télécom	0,2269	1,11	0,0004	1,46
Education-Santé	0,5159	1,09	0,0203	1,25
Serv Coll-Perso	0,4664	1,11	0,0614	1,21
Administration	0,0005	1,47	0,4734	1,08
Autres secteurs	0,04	1,29	0,9728	1,00
ENQ-ONQ	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
EQ-OQ	0,0232	1,24	<.0001	1,41
AGRI	0,0106	1,92	0,1616	1,39
ART-COM-CHEF	<.0001	2,18	0,0089	1,59
PROF INTERM	0,0026	1,50	<.0001	1,82
CPIS	<.0001	2,44	<.0001	2,57
<= 20 pénibilités physiques sur l'IP	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
>20 pénibilités physiques sur l'IP	<.0001	0,64	<.0001	0,63
<=43 pénibilités organisationnelles sur l'IP	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
>43 pénibilités organisationnelles sur l'IP	<.0001	0,74	<.0001	0,70
n'avoir eu qu'un employeur	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
avoir eu plusieurs employeurs	0,1258	1,15	0,4781	0,95

*Hommes : nbr d'observations : 4329 ; Santé bonne : 3729 ; santé mauvaise : 1600.
Femmes : nbr d'observations : 6355 ; santé bonne : 4131 ; santé mauvaise : 1923.

Modèles de régression séparés hommes/femmes
« Consommation de médicaments : score d'au moins 3 » *

	HOMMES		FEMMES	
	Pr > Khi 2	rappports de cotes	Pr > Khi 2	rappports de cotes
Intercept	0,0301		0,2382	
<=41 ans	<.0001	0,70	0,0048	0,81
>41 et <=51 ans	ref	ref	ref	ref
>51 et <=60 ans	0,027	1,19	0,0002	1,32
>60 ans	0,0002	1,43	<.0001	1,52
jamais de travail de nuit dans l'IP	ref	ref	ref	ref
de 1 à 7 ans de travail de nuit	0,3539	1,09	0,2143	1,18
>7 et <= 17 ans de travail de nuit	0,0342	1,25	0,0256	1,45
> 17 ans de travail de nuit	0,1379	0,86	0,0452	1,55
pas d'enfant	0,1766	0,87	0,1873	0,87
1 enfant	0,7235	0,97	0,6208	0,96
2 enfants	ref	ref	ref	ref
3 enfants et +	0,2855	0,93	0,5452	1,04
pas de couple	0,3116	0,87	0,2008	0,84
1 couple	ref	ref	ref	ref
2 couples et +	0,6577	1,04	0,0002	1,31
<=17% EC dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
>17%EC dans durée totale IP hors retraite	0,7159	0,96	0,3467	0,93
<=75% EL dans durée totale IP hors retraite	0,0098	1,32	0,6689	1,04
>75% EL dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
<=8% INAC dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
>8% INAC dans durée totale IP hors retraite	0,0005	1,44	0,2851	1,09
<=5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	0,0706	0,85	0,288	0,92
>5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
<=40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	0,0015	1,26	0,0107	1,19
>40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	ref	ref	ref	ref
stationnaire peu qualifié	0,0521	0,83	0,9709	1,00
stationnaire qualifié	0,5096	0,95	0,4517	0,93
stationnaire indépendant	0,9269	0,98	0,0174	1,73
ascendant	ref	ref	ref	ref
descendant	0,3478	0,88	0,1491	0,84
Indust-Energie-BTP	ref	ref	ref	ref
Comm-Transp-Télécom	0,7108	0,97	0,9301	0,99
Education-Santé	0,4492	1,09	0,3141	1,09
Serv Coll-Perso	0,6797	1,05	0,2075	0,88
Administration	0,157	0,88	0,4268	1,08
Autres secteurs	0,8336	1,02	0,5363	1,07
ENQ-ONQ	ref	ref	ref	ref
EQ-OQ	0,5521	0,95	0,037	0,85
AGRI	0,3822	0,83	0,0008	0,47
ART-COM-CHEF	0,0474	0,76	0,0468	0,72
PROF INTERM	0,9133	1,01	0,0022	0,68
CPIS	0,0727	0,79	0,0862	0,78
<= 20 pénibilités physiques sur l'IP	ref	ref	ref	ref
>20 pénibilités physiques sur l'IP	0,0012	1,24	<.0001	1,30
<=43 pénibilités organisationnelles sur l'IP	ref	ref	ref	ref
>43 pénibilités organisationnelles sur l'IP	0,0003	1,26	0,0003	1,25
n'avoir eu qu'un employeur	ref	ref	ref	ref
avoir eu plusieurs employeurs	0,3544	1,07	0,424	0,95

Nbr d'observations : Hommes : 5329 ; score supérieur à 3 : 2431 ; score inférieur ou égal à 3 : 2898.
Femmes : 6055 ; score supérieur à 3 : 3615 ; score inférieur ou égal à 3 : 2440.

Modèles de régression séparés hommes/femmes
«Troubles du sommeil avec prise de médicaments : score d'au moins 4 » *

	HOMMES		FEMMES	
	Pr > Khi 2	rappports de cotes	Pr > Khi 2	rappports de cotes
Intercept	0,3277		0,3319	
<=41 ans	0,1097	0,88	0,2488	1,09
>41 et <=51 ans	ref	ref	ref	ref
>51 et <=60 ans	0,2242	0,91	0,0314	1,18
>60 ans	0,007	0,77	0,0011	1,35
jamais de travail de nuit dans l'IP	ref	ref	ref	ref
de 1 à 7 ans de travail de nuit	0,3917	1,09	0,1192	1,24
>7 et <= 17 ans de travail de nuit	0,002	1,39	0,0022	1,75
> 17 ans de travail de nuit	0,0351	1,24	0,4309	1,18
pas d'enfant	0,6616	1,05	0,062	0,82
1 enfant	0,7316	0,97	0,2256	0,91
2 enfants	ref	ref	ref	ref
3 enfants et +	0,3217	1,07	0,4969	1,05
pas de couple	0,1239	0,81	0,6899	0,95
1 couple	ref	ref	ref	ref
2 couples et +	0,001	1,30	<.0001	1,44
<=17% EC dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
>17%EC dans durée totale IP hors retraite	0,2349	1,13	0,7892	1,02
<=75% EL dans durée totale IP hors retraite	0,1899	1,15	0,5454	1,06
>75% EL dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
<=8% INAC dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
>8% INAC dans durée totale IP hors retraite	0,0021	1,39	0,0552	1,17
<=5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	0,0493	0,83	0,2179	0,91
>5% CHOM C&L dans durée totale IP hors retraite	ref	ref	ref	ref
<=40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	0,8392	0,99	0,414	1,06
>40% durée emploi actuel dans durée totale emploi	ref	ref	ref	ref
stationnaire peu qualifié	0,2654	1,11	0,0458	1,23
stationnaire qualifié	0,1898	0,89	0,153	0,87
stationnaire indépendant	0,6296	1,11	0,2924	0,79
ascendant	ref	ref	ref	ref
descendant	0,2731	0,86	0,4247	0,91
Indust-Energie-BTP	ref	ref	ref	ref
Comm-Transp-Télécom	0,8075	1,02	0,6832	0,96
Education-Santé	0,1799	0,86	0,8863	1,01
Serv Coll-Perso	0,5152	0,92	0,5677	1,06
Administration	0,5155	0,94	0,4309	1,08
Autres secteurs	0,8308	0,98	0,6567	1,05
ENQ-ONQ	ref	ref	ref	ref
EQ-OQ	0,8828	0,99	0,4056	0,94
AGRI	0,6919	0,92	0,4253	0,84
ART-COM-CHEF	0,0833	0,78	0,3535	0,86
PROF INTERM	0,398	0,90	0,1223	0,82
CPIS	0,3771	1,12	0,3046	0,86
<= 20 pénibilités physiques sur l'IP	ref	ref	ref	ref
>20 pénibilités physiques sur l'IP	0,1252	1,11	0,0012	1,23
<=43 pénibilités organisationnelles sur l'IP	ref	ref	ref	ref
>43 pénibilités organisationnelles sur l'IP	<.0001	1,87	<.0001	1,56
n'avoir eu qu'un employeur	ref	ref	ref	ref
avoir eu plusieurs employeurs	0,3008	0,93	0,176	0,91

Nbr d'observations : Hommes : 5329 ; score supérieur à 4 : 2702 ; score inférieur ou égal à 4 :2627.
Femmes : 6055 ; score supérieur à 4 : 3840 ; score inférieur ou égal à 4 : 2215.

Conclusion de la seconde partie

L'horaire de nuit est une pratique qui n'est pas marginale statistiquement, surtout lorsqu'on l'observe sur l'ensemble de l'itinéraire professionnel. Un tiers des enquêtés – un homme sur deux, une femme sur cinq - l'ont connu à un moment ou à un autre de leur carrière, soit de manière occasionnelle soit de manière régulière ; près de 20% l'ont connu de manière régulière – 28% des hommes, 9,5% des femmes. Au moment de l'enquête SIP, 7% des répondants le pratiquent de manière régulière, 11% des hommes, 4% des femmes. Or on sait que c'est un horaire de travail qui se développe sous ses deux modalités, régulière et occasionnelle, notamment dans le salariat féminin. Cette donnée va se révéler importante à la lumière de nos résultats, qui mettent en évidence, entre autres, la différence des profils, des parcours et des effets du travail de nuit selon le sexe.

Chez les hommes l'horaire de nuit reste pour l'heure non seulement beaucoup plus répandu, mais plus durable dans les parcours professionnels. Parmi ceux qui connaissent ou ont connu une pratique régulière de l'horaire de travail de nuit, plus de la moitié (56%) y ont été exposés depuis au moins dix ans (42% pour les femmes) et 40% plus de quinze ans (25% chez les femmes). L'horaire de nuit concerne principalement des salariés ouvriers et employés, qualifiés ou non, alors que chez les femmes les professions intermédiaires – notamment les infirmières – sont davantage représentées, aux côtés des salariées peu qualifiées. Chez les hommes les durées d'exposition au travail de nuit sont plus longues chez les ouvriers et les employés qualifiés que chez les ouvriers et les employés non qualifiés, chez les femmes elles sont plus longues chez les professions intermédiaires que chez les salariées moins qualifiées.

Les traitements statistiques descriptifs simples dessinent deux profils distincts d'actifs concernés par ce type d'horaire. Le premier est celui de salarié(e)s peu qualifié(e)s aux parcours d'emploi instables, ayant eu recours de manière non durable à ce type d'horaire. Le second est celui de salarié(e)s plus qualifié(e)s plus stables sur le marché du travail et ayant eu recours de manière plus durable à ce régime horaire. Les analyses « toutes choses égales par ailleurs » permettent de

préciser cette différenciation. Elles montrent en particulier que l'horaire de nuit est associé à des parcours moins marqués par le chômage et l'inactivité professionnelle, et qu'il est même associé à des parcours professionnels promotionnels lorsqu'il est pratiqué moins de dix ans.

Les liens sont étroits entre ce régime horaire, dont tout laisse à penser qu'il est porteur de pénibilités spécifiques, et les autres formes de pénibilités (physiques, organisationnelles, et autres formes de pénibilité du temps et des horaires de travail). Classiquement, s'agissant d'un questionnaire interrogeant la perception qu'on les individus de leurs conditions de travail, il est difficile de séparer ce qui relève d'une sensibilité accrue par l'horaire de nuit lui-même à des pénibilités qui ne seraient pas « en elles-même » plus importantes, d'une superposition effective de conditions de travail plus pénibles à un régime horaire de travail plus contraignant que d'autres.

Compte tenu de ce dernier constat, on n'est donc pas surpris d'observer une série de corrélations statistiques positives entre pratique présente et passée de l'horaire de nuit et une série d'indicateurs de santé légèrement dégradée, et pas seulement dans le domaine des troubles du sommeil ou de la digestion. C'est le cas en particulier pour deux des plus synthétiques - l'autoévaluation de la santé, et se déclarer « limité dans ses activités » – ainsi que, par exemple, selon l'indicateur « avoir connu au moins un accident ». Cette dégradation relative est dans l'ensemble plus nette chez les femmes. Par contre deux indicateurs de santé sont plus légèrement plus favorables aux personnes qui ont connu le travail de nuit : les indicateurs d'état dépressif et la consommation de médicaments.

En même temps les différences au plan des indicateurs de santé n'apparaissent pas très tranchées en fonction d'une exposition ou non, présente ou passée, au travail de nuit. Au terme de cette série d'analyses statistiques simples, on pouvait constater que certaines caractéristiques de la population concernée par le travail de nuit pouvaient pour les unes contredire, et pour d'autres redoubler les effets potentiellement pathogènes de ce régime d'horaire. Les modèles de régression ont permis de confirmer et de compléter la liste de ces principales caractéristiques :

- celles qui contredisent ces effets pathogènes : : la prépondérance du sexe masculin, un âge jeune, la sous-exposition au chômage et à l'inactivité, une stabilité relative dans l'emploi, la fréquence des parcours ascendants ;
- ceux qui les redoublent : le profil socioprofessionnel dominé par le salariat d'exécution, la pénibilité des conditions de travail.

Les modèles de régression que nous avons testés peuvent nous laisser sur notre faim. Certes l'exposition au travail de nuit est une variable jouant généralement dans le sens d'une dégradation des indicateurs de santé, mais de manière moins forte que d'autres, et de manière non linéaire en fonction de la durée d'exposition. C'est souvent une durée d'exposition intermédiaire – par exemple de sept à dix sept années - qui joue, ou qui joue le plus nettement sur l'indicateur de santé considéré. Ce phénomène se retrouve que l'on applique les modèles de régression à l'ensemble de la population, qu'elle ait été ou non concernée par le travail de nuit, ou à la seule sous-population qui est concernée. Pour cette dernière la durée d'exposition n'est associée de manière statistiquement significative qu'à certains indicateurs de l'état de santé : « Au moins un TMS », « Consommation de médicaments : score d'au moins 3 » et « Troubles du sommeil ». Mais les seuils de durée d'exposition qui jouent ne sont pas les mêmes.

Le sexe féminin est une variable qui joue assez systématiquement « toutes choses égales par ailleurs » dans le sens des indicateurs de dégradation de la santé. Ce phénomène se confirme et se précise lorsque l'on applique séparément à l'ensemble des hommes et femmes, concernés au non par le travail de nuit, les mêmes modèles de régression : dans quatre des six modèles testés en séparant les deux sexes, la variable de travail de nuit ne joue que pour les femmes. Il s'agit des modèles dont la variable de santé dépendante est « Se percevoir en bonne santé » ; « Au moins 2 problèmes de santé, d'accident ou d'handicap » ; « Au moins deux problèmes psychiques » ; « Au moins un trouble de la digestion » . Dans deux autres modèles - Troubles du sommeil avec prise de médicaments : score d'au moins 4 » ; « Consommation de médicaments : score d'au moins 3 » - la variable de travail de nuit joue aussi chez les hommes mais de manière distincte de la manière dont elle joue chez femmes du point de vue des seuils de durée d'exposition .

On conclura cette série d'investigations en résumant le principal résultat, en avançant l'interprétation qu'il suggère en termes de combinaison d'effets de sélection et d'effets de condition, et en mentionnant les questions ouvertes.

Les équipes de la Dares et de la Drees qui ont conçu l'enquête SIP ont testé plusieurs modèles de régression susceptibles de jouer sur une série de sept indicateurs de santé dégradée²⁶. Dans le troisième modèle, basé sur «la pénibilité du travail au cours de la vie», l'horaire de nuit l'une des variables « indépendantes ». C'est la seule qui n'est significative statistiquement pour aucun des indicateurs, par opposition, par exemple à « travail sous pression », ou « travail physiquement exigeant », qui le sont pour l'ensemble des indicateurs.²⁷ . Nos propres analyses « toutes choses égales par ailleurs » nuancent ce résultat. Elles permettent de mettre en évidence l'existence de corrélations, certes moins fortes que de nombreuses autres, et non linéaires, entre des indicateurs d'exposition au travail de nuit régulier, et des indicateurs de santé. Lorsqu'on applique les modèles séparément aux deux sexes, c'est surtout chez les femmes – dont on a vu qu'elles étaient encore minoritaires dans la population exposée - ces corrélations continuent de se manifester.

Cette faiblesse relative des corrélations statistiques observées « toutes choses égales par ailleurs » entre exposition au travail de nuit et santé , et leur non linéarité, peuvent s'interpréter par l'existence d'une combinaison entre effets de sélection et effets de condition. Dans un certain nombre de cas on peut penser que ces effets, qui se contredisent, tendent à s'annuler. Par exemple lorsque la corrélation ne se manifeste que pour une durée intermédiaire d'exposition, cela peut signifier qu'en amont comme en aval de cette durée les deux effets de neutralisent : pour les durées les plus courtes, la sélection par la santé n'est pas très sévère, mais les effets délétères, directs ou différés, ne sont pas très sensibles ; pour les durées les plus longues, les effets pathogènes sont plus puissants, mais les effets de sélection également.

²⁶ Coutrot T., Rouxel C., Bahu M., Herbet J.-M., Mermillod C. (2009), Parcours professionnel et état de santé“, *Premières Synthèses*, Dares, n° 001; p. 3.

²⁷ Bien que dans ce modèle, la prévalence de tous les indicateurs de santé dégradée soit systématiquement légèrement supérieure en cas de présence du travail de nuit au cours de l'itinéraire professionnel.

Les questions ouvertes par ces exploitations touchent principalement à la différence de genre et aux dimensions familiales. Comment rendre compte de la persistance d'un « effet » propre à la variable de sexe dans les modèles de régression traitant de variables de santé comme variables indépendantes ? Et comment expliquer que les « effets » propres de l'exposition au travail de nuit soient plus visibles sur la sous-population féminine ? La première question orienterait probablement vers une meilleure exploration de la dimension sexuée – comme construction sociale et subjective - du rapport au corps, à la santé, à la prévention. La seconde vers les tensions spécifiques associée à la « double journée », celle du travail professionnel d'une part, celle du travail parental et domestique d'autre part, lorsque les femmes sont en horaire de travail de nuit.

Troisième partie

L'ENQUETE QUALITATIVE

Introduction

L'enquête qualitative avait un double objectif :

- dans une logique de « post-enquête », faire retour sur l'enquête SIP elle-même, afin d'évaluer la qualité des données collectées et de proposer d'éventuelles modifications ou améliorations au questionnaire ; pour ce des entretiens se devaient d'être réalisés auprès d'individus ayant répondu au questionnaire ;
- approfondir certains aspects des liens entre santé et itinéraire professionnel et santé, ici autour de l'enjeu des horaires particuliers de travail, auprès de groupes professionnels spécifiques, des femmes soignantes hospitalières, et des salariés masculins exposés à des horaires particuliers ; pour ce il était envisageable de réaliser des entretiens auprès de personnes n'ayant pas été concernées par l'enquête SIP.

Comme nous l'indiquons dans l'introduction générale, il n'a pas été possible d'articuler *directement* la construction et l'interrogation de ce panel aux résultats des exploitations statistiques secondaires de la base de donnée SIP : ces dernières étant encore en cours au moment où nous devons réaliser l'enquête qualitative. Par contre on verra que nous nous sommes efforcés de tenir compte des premiers résultats de ces exploitations relatives aux parcours féminins – notamment le contraste entre les deux figures du travail à temps partiel selon qu'il s'inscrit ou non dans un itinéraire instable ou précaire. Quinze entretiens approfondis ont été réalisés entre mars et octobre 2010. Sept auprès de personnes ayant répondu au questionnaire SIP, huit auprès d'autres salariés. Sept auprès de femmes soignantes, huit auprès de salariés masculins.

Dans le premier chapitre de cette partie nous développons d'abord quelques considérations méthodologiques relatives aux difficultés à retrouver les personnes enquêtées situées dans le champ que nous avons défini, et aux choix auxquels cela nous a conduit, avant de confronter sur quelques cas des données de base recueillies

par le questionnaire et les informations issues des entretiens. Les trois chapitres suivants sont consacrés à autant de profils de parcours de soignantes que nous avons pu dégager, les trois derniers à des profils de parcours masculins. A chaque fois on s'efforce de comprendre la place et le sens de la pratique d'horaires particuliers au regard de l'ensemble du parcours, et ses liens directs, ou indirects avec la santé.

Chapitre 1

Considérations méthodologiques

Du projet de « post-enquête « SIP » à l'enquête qualitative réelle : un échantillon mixte (post-enquête SIP, et autres salariés)

Les critères de sélection d'un échantillon « post-enquête SIP » que nous avons soumis à la Dares , en vue de réaliser une vingtaine d'entretiens, étaient les suivants :

- Etre actif , occupé ou non ;

-Catégories socio-professionnelles et secteurs d'activité: pour les femmes, soignante- infirmière ou aide soignante; pour les hommes , ouvrier, technicien ou contremaître des secteurs d'activité suivants : industrie, construction, transports, sociétés d'intérim.

-Horaire de travail ayant au moins l'une des caractéristiques suivantes : travail de nuit ; travail posté ; horaires irréguliers ; horaires difficilement prévisibles.

-Age : entre 40 et 60 ans ;

-Localisation géographique : grand Sud-Est.

64 individus correspondaient à ces critères, dont vingt-trois dans les quatre départements les plus proches. Nous nous sommes d'abord focalisés sur trois de ces quatre départements, soit sur vingt adresses disponibles. Nous avons éliminé quatre individus ne correspondant pas aux professions qui nous intéressaient : deux policiers, un ouvrier agricole et un pompier. Sur les seize adresses restantes, sept entretiens ont pu être réalisés , deux soignantes et cinq salariés masculins. Les neuf personnes que nous n'avons pu rencontrer correspondent à cinq impossibilités de les joindre – dont quatre absences de réponse des correspondants, après de très

nombreux appels, et un mauvais numéro - , trois à l'absence de numéro de téléphone²⁸, et à un refus.

Ce faible taux de succès, de l'ordre du tiers, laissait présager qu'il nous aurait fallu entrer en contact avec la totalité des 64 individus pour espérer approcher les vingt entretiens, et donc envisager une enquête longue et coûteuse. D'autres arguments dissuasifs résidaient dans l'inadéquation partielle de cette base de 64 personnes par rapport à nos préoccupations. Ainsi, pour cause de poids limité de ces professions dans l'ensemble de la population active, les soignantes étaient très minoritaires dans la base qui nous a été transmise, soit une douzaine sur 64 personnes. Un nombre en tout état de cause insuffisant pour réaliser une dizaine d'interviews.

Ou encore, une partie des premiers entretiens que nous avons réalisés correspondait à des salariés dont les horaires de travail étaient relativement « normaux » : c'est le cas d'un technicien EDF, qui n'avait connu que quelques années d'horaires en équipe et en astreinte, d'un ancien chef d'équipe des Travaux Publics ou encore d'un commercial. Tous avaient connu au cours de leur carrière principalement des horaires en journée avec une irrégularité minime.

Finalement sept entretiens ont été réalisés à partir de la base de données SIP entre mars et mai 2010.

D'où la demande que nous avons formulé début 2010 auprès l'équipe de la Drees responsable du programme de recherche autour de l'enquête SIP, de pouvoir compléter notre échantillon par d'autres moyens.

C'est ainsi que nous avons pu rencontrer huit autres salariés, entre juin et octobre 2010.

Le premier critère que nous avons privilégié est l'exposition à l'horaire de nuit pour les soignantes, à l'horaire en 3X8 pour les travailleurs masculins. On verra que l'intérêt de ces entretiens réalisés hors post-enquête nous a amené à les privilégier dans la construction des profils qui servent de fil à la présentation des résultats de l'enquête qualitative. Le second critère est celui de « redresser » l'échantillon en

²⁸ Dans ce cas nous avons envoyé, sans succès, un courrier demandant aux personnes de bien vouloir nous rappeler.

intégrant davantage de soignantes, notamment d'aides soignantes. Nous souhaitons en effet disposer de cas proches des parcours féminins des milieux populaires, dont nos premières exploitations de l'enquête SIP sur le travail à temps partiel nous avaient confirmé l'importance. S'il est vrai que les aides soignantes hospitalières bénéficient d'un emploi à statut, il se confirmera que leur milieu social d'origine ne les distingue pas beaucoup de celui de celles qui sont exposées à la précarité de l'emploi et à la discontinuité des carrières professionnelles.

Nous présentons ci-jointes les principales caractéristiques des quinze personnes rencontrées. Les huit salariés hors poste-enquête SIP sont six soignantes travaillant en nuits fixes dans deux centres hospitaliers distincts, et deux salariés masculins travaillant « en quarts » dans la pétrochimie, dont nous souhaitons qu'ils travaillent dans la même entreprise que celle où est employé l'un des salariés masculins de la post-enquête SIP interviewé auparavant. Nous n'avons par contre pas pu tenir entièrement compte d'un des critères initiaux, un âge minimum de 40 ans. Une des six soignantes n'a que 35 ans, un des deux salariés postés n'a que 27 ans. Mais il n'est pas sans intérêt d'étudier la manière dont on se projette dans son parcours professionnel et dans son régime horaire ultérieurs, à cet âge de la vie. Nous avons des personnes seules ou/et séparées dans les deux catégories, trois chez les soignantes, deux chez les salariés masculins. On remarque l'origine sociale ouvrière très dominante, et, conséquemment, la fréquence des parcours professionnels promotionnels : s'agissant des soignantes, nombre d'entre elles ayant une mère sans activité professionnelle, même un emploi d'aide-soignante hospitalière peut être interprété comme traduisant une amélioration au sein de la lignée féminine.²⁹ On verra que cette donnée ne semble pas sans incidence sur la construction d'un rapport positif au travail et à la santé.

²⁹ Voir sur ce point les constats très éclairants de Christian Baudelot et Michel Gollac dans *Travailler pour être heureux ? Le bonheur et le travail en France*, Fayard 2003. Voir aussi Baudelot C., Serre D., 2006. – « Les paradoxes d'une satisfaction. Ou comment les femmes jugent leur salaire », *Travail, genre et sociétés*, 15, pp. 121-138.

L'Enquête qualitative. Principales caractéristiques

Nom	Post-enquête	Sexe	Age	Situation de famille * et nbr enf	Profession Conjoint	Diplôme initial	Dernier emploi profession
Roger	Oui	M	55	M, 0	Serveuse	Sans	Bagagiste
René	Oui	M	55	M,2	Ménages, a.d.	CAP	Tableauteur
Alain	Oui	M	59	M,1	Coiffeuse	Sans	Chef d'équipe
Henri	Oui	M	54	M,2	Secrétaire	CAP	Technico-comm.
Gilles	Oui	M	49	D, 1	(ex) secr.edf	BEP	Technicien
Gilbert	Non	M	50	M,2	secrétaire	Sans	Vigile
Jean-Robert	Non	M	50	M,2	empl.mairie	BEP	Opérateur
Yannick	Non	M	27	C	sans objet	Bac + 3	Opérateur
Hélène	Oui	F	55	C	sans objet	IDE	Infirmière
Aurélie	Oui	F	48	M, 3	Chef équ. Net.	Sans	Aide-Soignante
Ingrid	Non	F	35	M,2	Mécan. Auto	IDE	Infirmière spéc.
Irène	Non	F	41	D, 1	Vendeur	IDE	Inf. surveillante
Germaine	Non	F	49	M, 0	Cond.engins	A.P.	Aux.Puericultrice
Christine	Non	F	45	M, 1	Techn. Nucl.	A.S.	Aide-Soignante
Muriel	Non	F	55	D, 4	sans objet	Prép. Phar	Aide-Soignante

* M : Couple, marié(e) ou non ; D : Vit seul(e), divorcé(e) ou séparé(e) ; C : vit seul(e)

Nom	Dernier salaire (Euros)	Premier emploi profession	Dernier Horaire	Ancienneté Dans le dernier Emploi
Roger	2200	Manutentionnaire	Décalé	36
René	3000	Fraiseur	Posté	32
Alain	1100	ONQ	Normal	25
Henri	1800	ONQ	Normal	19
Gilles	1800	OQ	Normal	29
Gilbert	1300	Agent de sécurité	Nuits Fixes	30
Jean-Robert	2800	Opérateur	Journée	30
Yannick	1900	Opérateur	Posté	7
Hélène	2500	Infirmière	Nuits Fixes	34
Aurélie	2000	ASH	Journ., décalées	29
Ingrid	2200	Infirmière spéc.	Nuits Fixes	9
Irène	2500	Infirmière	Nuits Fixes	19
Germaine	2000	A.P.	Nuits Fixes	30
Christine	1500	ASH	Nuits Fixes	27
Muriel	2200	Préparatrice Pharma	Nuits Fixes	10

Les quinze entretiens ont été réalisés en suivant la même trame thématique : origine géographique et sociale, scolarité, parcours professionnel, principaux évènements familiaux, parcours dans les horaires et le temps de travail, parcours de santé, vision de l'avenir, notamment professionnel, liens perçus entre travail, horaires de travail et santé. On a introduit des questions sur la signification des notions de « santé », de « travail », et sur la perceptions des liens entre travail et santé, et horaires de travail et santé. On a introduit également dans les seuls entretiens hors post-enquête SIP la question sur la notation de l'état de santé.

L'Enquête qualitative. Principales caractéristiques (suites)

Nom	Profession père	Profession Mère	Trajectoire sociale inter-géné	Pente professionnelle
Roger	ouvrier tuileries	ouvr., puis foyer	stable	stable
René	agric. puis ouvr.	aide fam.	promo	promo
Alain	comm.prod.ind.	commerçante	stable	promo
Henri	maçon	empl.Poste	promo	promo
Gilles	maçon	foyer	promo	promo
Gilbert	agent hospit	foyer	stable	stable
Jean-Robert	militaire	foyer	stable	promo
Yannick	artisan plombier	empl.adm.col.loc	stable	stable
Hélène	mec.sncf	couturière	promo	stable
Aurélie	marin	foyer, petits boulots	promo	promo
Ingrid	chef d'équipe	commerçante	promo	stable
Irène	agric. puis invalid.	foyer, puis ouvrière	promo	promo
Germaine	Chauffeur Transp. Urbains	Ouvrière, puis foyer	stable	stable
Christine	Agriculteur	Agricultrice	promo	promo
Muriel	Méc.auto, chantiers	foyer	promo	promo

Nom	Activités Hors travail	Syndicalisme
Roger	marche	non
René	jardin, théâtre	non
Alain	jardin, pétanque, cartes	non
Henri	lecture, gymnastique, marche	oui-actuel
Gilles	motocross, vtt	non
Gilbert	musculature, vélo	oui-passé
Jean-Robert	sociabilité amicale	oui-actuel
Yannick	football	oui-actuel
Hélène	lecture, tricot, peinture	oui-actuel
Aurélie	sans	oui
Ingrid	sans	non
Irène	divers stages	non
Germaine	danse, gymnastique	oui-passé
Christine	courses, muscu, peinture	non
Muriel	sans	oui-passé

L'Enquête qualitative. Principales caractéristiques (suites)

Nom	Années cumulées en horaires de nuit ou décalés	% du tps d'emploi	Motifs du passage en horaires de nuit ou décalés	Rapport au travail
Roger	27 ans	90%	Embauche	instrumental
René	32 ans	90%	Embauche	positif
Alain	sans objet	s.o.	sans objet	sans objet
Henri	7 ans	20%	sans objet	positif
Gilles	7 ans	s.o.	sans objet	neutre
Gilbert	10 ans	30%	aménagt poste	Instrumental
Jean-Robert	25 ans	80%	Embauche	positif
Yannick	5 ans	100%	Embauche	positif
Hélène	10 ans	30%	quitter un service	négatif
Aurélie	sans objet	sans objet	sans objet	négatif
Ingrid	8 ans	90%	enfants	positif
Irène	3 ans	20%	quitter un service	positif
Germaine	20 ans	70%	enfants	positif
Christine	6 ans	25%	enfants	positif
Muriel	5 ans	17%	enfants	ambivalent

Nom	Fragilités actuelles de santé	Episodes antérieurs de santé
Roger	pbs digestifs, récupér., fatigue	
René	sur-poids, recupér., fatigue	
Alain	invalidité 80%	échec opération au genou
Henri	sans	
Gilles	pbs digestifs- dépression	épisode dépressif (6 mois)
Gilbert	dos, articul suites accidents	
Jean-Robert	troubles du sommeil	
Yannick	sans	
Hélène	maladie dermatologique	épisodes légèrement dépressifs
Aurélie	lombalgies	épisode dépressif (5 ans)
Ingrid	légère fatigue	
Irène	légers troubles sommeil	épisode légèrement dépressif
Germaine	sans	
Christine	tension nerveuse, troubles du sommeil	
Muriel	surpoids, troubles du sommeil	

Confrontation des données collectées par questionnaire et par entretiens.

On relève ici les discordances qui ont pu apparaître, dans les sept cas concernés, pour une trentaine des informations de base, entre les réponses enregistrées lors de la passation du questionnaire SIP³⁰ et celles que nous avons pu collecter.

Aurélie, aide soignante, née en 1966.

Cette aide soignante, dont le récit de vie est un de ceux que nous avons choisi pour nourrir le Chapitre 4 « Le travail de nuit, moment dans un parcours de stabilisation », a connu des conditions de vie difficile, notamment pendant son enfance. Le questionnaire enregistre bien des « conflits familiaux » de « mauvais traitements », et des « conditions de vie matérielles éprouvantes » pendant l'enfance. Par contre il ne mentionne pas un emploi court de quelques mois à la fin de ses études (animatrice en centre aéré), ni une période d'inactivité professionnelle de plus d'un an – elle a duré environ cinq ans, nous dit-elle en entretien – liée à un épisode dépressif. Il n'est mentionné que sous la forme d'un arrêt de travail de plus de six mois, mais pas non plus comme événement de santé ayant perturbé l'itinéraire professionnel. Il est vrai qu'elle a conservé son emploi de titulaire de la fonction publique hospitalière. Mais elle reprendra son activité d'abord à mi-temps thérapeutique, puis à temps partiel de 80%. Enfin ce qu'elle dit de son état de santé pendant l'entretien – lombalgies anciennes, absence de motivation pour aller au travail – est cohérent avec ses réponses au questionnaire sur son évaluation médiocre de son état de santé, une « maladie chronique », et un « problème de santé actuel » déclarés.

Geneviève, infirmière, née en 1954

Vit seule, mais signale dans le questionnaire une période de vie en couple. Dans l'entretien évoque effectivement un épisode de cohabitation très ancien – « en 1976, par là, mais ça ne dure pas » - et des « histoires pas à temps complet, on vivait pas ensemble en plein ». Le questionnaire SIP est donc ici fidèle à sa vocation d'aller au

³⁰ Principalement dans le domaine du parcours professionnel, des horaires de travail, et des événements de santé significatifs (arrêts de travail d'au moins six mois, problèmes de santé ayant perturbé l'itinéraire professionnel, perturbations de l'itinéraire professionnel par des événements de santé...)

plus simple. De plus cette forme d'instabilité affective n'a pas d'incidence particulière, sur un itinéraire professionnel très rectiligne. En dehors de son passage d'un horaire « matin-soir » à un horaire de nuit il y a une dizaine d'année, elle a effectivement fait toute sa carrière dans le même centre hospitalier. Une seule séquence d'emploi long est renseignée dans le questionnaire. Ce cas nous permettra de souligner que le parcours familial n'est pas la seule composante des modifications des régimes horaires dans l'itinéraire professionnel chez les soignantes, aspect qui est présent même chez celles qui mettent en avant l'arrivée des enfants comme facteur d'adoption du travail de nuit. Par ailleurs sa maladie dermatologique est bien renseignée à la rubrique « maladie chronique actuelle ». Le cas de Geneviève est évoqué dans la conclusion de la partie sur les soignantes.

René, tableauteur dans la pétrochimie, né en 1960.

Il a perdu sa mère quand il avait 13 ans, et le questionnaire enregistre bien le « décès d'un proche » pendant l'enfance. Son itinéraire professionnel ne fait apparaître qu'un emploi long. Or il en a connu un second, en l'occurrence son premier emploi qui, selon son entretien aurait duré entre quatre et cinq ans. Mais le seuil retenu par l'enquête SIP est de cinq ans. Et son récit de vie peut expliquer cet éventuel « oubli » au cours de la passation rapide d'un très long questionnaire, tant sa longue carrière dans la pétrochimie domine de manière écrasante son itinéraire. Voir le chapitre 5 qui est centré sur le récit de René.

Par contre ses catégories socioprofessionnelles de début et de fin de carrière sont correctement renseignées dans le questionnaire SIP – début comme « opérateur », classé « ouvrier qualifié », actuellement « tableauteur », soit un niveau de profession intermédiaire (technicien dans la classification) - ce qui n'est pas évident dans son cas : on sait que les frontières sont floues dans ce secteur entre ouvrier hautement qualifié et technicien.

Alain, bagagiste, né en 1955.

Contrairement à ce qu'indique le questionnaire SIP, il n'a pas le CAP, mais un niveau CAP. Cette nuance est en fait importante pour cette génération, notamment concernant la probabilité objective d'accès à un emploi d'ouvrier ou d'employé non qualifié. Le

questionnaire renseigne d'ailleurs bien son parcours stable dans l'emploi non qualifié de manutentionnaire.

Comme dans le cas précédent, la séquence d'emploi qui précède son embauche dans une grande compagnie aérienne où il fera tout le reste de sa carrière se situe dans les limites inférieures à cinq ans : emplois d'intérimaire et un CDI de trois ans.

Seul le renseignement portant sur la pratique occasionnelle du travail de nuit a permis de l'identifier comme étant dans le champ de notre post-enquête : on note donc que son régime horaire central, fait quasi exclusivement d'horaires de matin ou d'après-midi glissants, mais réguliers, n'aurait pas permis de le repérer comme exposé à des horaires particuliers.

Henri, technico-commercial, né en 1960.

Comme renseigné dans le questionnaire SIP, il a effectivement débuté comme ouvrier non qualifié, et il est actuellement technico-commercial de niveau « profession intermédiaire », ce que confirme son entretien quand il parle de son niveau de salaire (2 000 Euros nets) et de son contenu d'activité (aucune responsabilité d'encadrement, faible niveau d'expertise). Par contre il nous dit avoir bénéficié du statut cadre pendant plusieurs années chez son employeur précédent, ce n'est qui pas enregistré par le questionnaire SIP. Pas plus qu'aujourd'hui il n'avait alors de responsabilité hiérarchique Mais son travail était plus complexe – vente de camions, et non vente de « services techniques autour du pneu ». Et surtout son niveau de rémunération était « trois fois plus élevé » : même si il y a de l'exagération délibérée dans cet ordre de grandeur, c'est bien le niveau de salaire qui lui permet de parler de « statut cadre ». Il est vrai que la frontière entre cadre et non cadre est particulièrement floue dans les métiers de la vente. Cette précision est décisive pour comprendre le rapport subjectif d'Henri à sa situation professionnelle et sociale actuelle (cf. chapitre 7), on ne peut pas la considérer comme une défaillance du questionnaire SIP ou de sa passation.

Ce sont ses réponses affirmatives à deux questions relatives à ses horaires de travail qui le font se retrouver dans le champ de la post-enquête : horaires « irréguliers-imprévisibles : souvent », et « dormir en dehors du domicile : parfois ». Ce second aspect n'est pas du tout évoqué en entretien, il s'agit sans doute d'une contrainte très épisodique. Quant à la première elle est relative.

Le questionnaire signale une « maladie chronique actuelle » dont il ne dit mot dans l'entretien, sauf à considérer la phrase « j'ai toujours un peu de cholestérol » comme allant dans ce sens.

Gilles, technicien EDF, né en 1961

« Je me suis arrêté quand même six mois je crois ». Cet épisode de dépression nerveuse, associé à un cumul de difficultés professionnelles et conjugales et se traduisant par un arrêt de travail, intervenu il y a une dizaine d'années, n'est pas renseigné dans le questionnaire SIP. Il a pourtant eu des incidences sur la vie professionnelle, puisque c'est, au moins en partie, à la fois la conséquence d'une situation de harcèlement moral au travail et la cause d'un changement de poste et de lieu de travail chez le même employeur. Deux interprétations de cet éventuel « oubli » sont possibles : l'arrêt de travail se situe aux limites du seuil de six mois ; c'est un événement dévalorisant, particulièrement dans une conception virile de la santé.

Alain, né en 1955, chef d'équipe Travaux Publics, en invalidité.

Trois périodes d' « emploi longs » sont enregistrées par le questionnaire, il n'en signale que deux dans l'entretien. Les derniers horaires de travail renseignés sont caractérisés par « semaines de plus de 48 heures », « Horaires irréguliers-imprévisibles : souvent », « dormir en dehors du domicile : parfois ». En entretien, seule la première dimension revient, les autres sont très relativisées, notamment la dernière.

Ces observations convergent avec les résultats de post-enquête qualitative de l'équipe du LEEST.³¹ Cette dernière, approfondie et systématique, était centrée sur le « repérage de biais invalidants en lien avec les schématisation du questionnaire fermé, risquant d'entraîner des erreurs majeures d'interprétation des interactions entre la santé et la trajectoire professionnelle ». Nos observations reposent sur une post-enquête bien plus modeste et qui n'était pas centrée sur cet objectif. Pourtant elles confirment une « convergence des données quantitatives et qualitatives pour les grandes lignes des itinéraires professionnels comme pour les principaux évènements ou problèmes de

³¹ *Rapport subjectif au travail : Sens des trajets professionnels et construction de la santé*, Université d'Angers, Rapport final, Septembre 2008.

santé et leurs liens reconnus avec le travail ». Et nous avons retrouvé des écarts concernant « les troubles psychiques (...) passés ou présents, qui sont sous-déclarés en tant que tels dans SIP, tout comme leurs liens avec le travail et l'itinéraire professionnel »³². On en a un exemple dans le cas de Gilles ;

³² *Op. cit.*, page 4.

Chapitre 2

Le travail de nuit, facteur de santé ?

Ingrid, 35 ans, infirmière puéricultrice, et Germaine, aide puéricultrice, 50 ans, travaillent dans la même équipe de nuit du service de réanimation pédiatrique d'un CHU : la première est passée en horaire de nuit il y a huit ans, peu après la naissance de son premier enfant, la seconde il y a 20 ans, au moment où son premier enfant est entré à l'Ecole Maternelle. Elles font toutes deux état d'une excellente santé. La première lui attribue la note 4,5, la seconde « entre 3,5 et 4 ». Leur rapport au travail est remarquablement positif. Elles utilisent souvent les mêmes expressions pour décrire leur grande autonomie, et surtout la très bonne ambiance et la grande solidarité entre les membres de l'équipe de soins : « on s'entend vraiment bien » (1). On le sait cette dimension est décisive dans la construction de la santé. On en trouvera d'autres dans leurs récits de vie. La positivité de leur choix du passage en horaire de nuit, principalement motivé par la facilitation de la prise en charge de leurs jeunes enfants, mais également par la difficulté d'accoutumance aux horaires « matin-soir » (2) . Leur mode d'orientation vers leur profession, là aussi fondamentalement positif. La promotion sociale qui caractérise leur trajectoire intergénérationnelle (3). Outre la présence de prédispositions qui favorisent très probablement leur capacité d'adaptation aux horaires de travail décalés, leur hygiène de vie est marquée par le souci de prendre soin de leur santé (4). Mais on verra que ce tableau n'est pas entièrement idyllique (5). Des fragilités de santé existent et se révèlent surtout quand il s'agit pour elles de se projeter dans l'avenir : pour Ingrid, la plus jeune, sera-t-il souhaitable et possible de faire toute sa carrière en horaire de nuit ? pour Germaine, la plus âgée, sera-t-il possible de travailler de nuit jusque la retraite à taux plein horizon qui menace sérieusement de s'éloigner dans la conjoncture actuelle ?

« La nuit, c'est là que tout se réveille »

Il s'agit d'un service de petite taille, et les effectifs de cette équipe de nuit sont peu nombreux : deux médecins, sept infirmières, spécialisées ou non, et deux aides soignantes. Il accueille des enfants dont l'âge va de zéro - activité importante de néonatalogie – à 14 ans.

En utilisant cette expression paradoxale, Ingrid souligne une originalité de l'activité de réanimation : elle est beaucoup moins que d'autres services marquée par l'alternance de moments intenses et de moments moins intenses ou de temps creux. Les soins y sont dits « intensifs » la nuit comme le jour. Par exemple, comme aux urgences, on y fait aussi des « entrants ». Interrogée, classiquement, sur la faiblesse éventuelle de la dimension relationnelle du travail de soin dans un tel service, Ingrid répond en mettant l'accent à la fois sur l'intensité du travail de nuit dans cette unité, relativement à d'autres services de l'hôpital, et sur la meilleure possibilité se consacrer aux patients : le travail de soins y est moins « parasité » que le jour, en particulier par des visites de médecins accompagnés de leurs étudiants ou d'appels téléphoniques.

Elle [la relation aux patients] y est aussi, parce que heureusement on n'a pas que des entubés, on a des enfants qui pleurent, enfin qui sont éveillés, on a des mamans aussi... au contraire la nuit c'est là où tout se réveille, donc où il faut gérer toutes les phases de stress, plus la nuit que le jour, parce que le jour abrite toujours du monde. Souvent même les premières mises au bras – les prématurés qui sont en couveuses – sont souvent faites la nuit – parce qu'on dit que le service est « plus calme » entre guillemets, parce qu'il y a pas ce qu'on appelle les parasites, y'a pas ceux qui viennent pour faire les cours... Nous, tout est programmé, y'a des échographies la nuit, mais c'est à telle heure, ils arrivent pas comme ça, à l'improviste [contrairement au jour], quand ils passent de box en box et ils font les échos que vous soyez prête ou pas il faut les faire. Don on est plus libre dans la gestion de notre enfant... (Ingrid)

Pus loin dans l'entretien, réagissant vivement à une question lui demandant si elle avait parfois la possibilité de s'assoupir pendant son travail, elle précise :

« Ah non, on dort pas, en réa jamais ! oui il y a des services où ils peuvent. Nous en réa c'est pas possible, la réa de jour c'est comme la réa de nuit, à part qu'au lieu d'avoir quatre médecins dans la réa y'en a qu'un, donc la nuit faut être plus vigilant parce que les problèmes sont les mêmes hein, malheureusement un enfant qui doit décéder, ou un enfant qui a des gros soucis qui fait des arrêts cardiaques à répétition il va pas savoir si c'est le jour ou la nuit hein ! A l'hôpital Nord il y a beaucoup de grossesses à risques, les prématurés ils arrivent de

nuit comme de jour...y'a pas de nuit et de jour... La seule différence est qu'un enfant qui est plus entubé il aura en plus la toilette le jour, mais les autres soins c'est pareil. Par contre y'a moins d'intervenants la nuit, de jour ils ont tous une radio par jour, la radio de nuit on va la faire que si il y a un souci, ou un entrant qui arrive on fait une radio... D'ailleurs les parents le disent, ils en reviennent pas, nous on est un service ouvert, même que c'est une réa, c'est pas pareil que la réa adulte, vous, les familles, vous n'avez que quelques heures pour aller voir le patient, nous on a des parents qui restent toute la nuit... »

Pour Ingrid, infirmière puéricultrice, qui affirme son goût pour « le travail dans l'urgence » qui l'a fait choisir dès ses débuts ce service de réanimation aux dépens de tout autre service lié à sa spécialité – pédiatrie, maternité – il est important que le travail de nuit y soit aussi dense que le jour.

« Déjà j'aime travailler dans l'urgence, avec l'adrénaline, faut que ça bouge, et je sais pas, le contact avec les enfants, même un enfant qui souffre c'est différent d'un adulte qui souffre (...) La réanimation c'est ce qui me plaît le plus, dans les services j'aurais peur de m'ennuyer, y compris dans les services enfants, y'a pas ce stress... on reçoit les enfants du SAMU, tout ce qui est équipements techniques, professionnels c'est à la réa que ça se passe. On reçoit aussi tous les gros cas liés à la maternité... »

Pour Germaine, aide puéricultrice, les choses se sont passées différemment. C'est seulement après avoir exercé une dizaine d'années en chirurgie pédiatrique qu'elle est arrivée dans ce service, où elle a pu rester depuis 20 ans.³³ Elle garde un bon souvenir de sa première séquence professionnelle, et ce n'est pas la volonté de travailler en réanimation mais le souhait de passer en horaire de nuit qui l'a conduite dans ce service. Si elle n'y valorise pas particulièrement le travail en urgences elle se retrouve avec Ingrid pour mettre en avant l'intérêt d'un travail marqué par une autonomie, une responsabilité, et, dans son cas, par une diversité de tâches, particulièrement motivantes, ainsi que par une « ambiance » de qualité exceptionnelle.

« Ce qu'il y a c'est que le service me plaît, c'est très intéressant, parce que c'est très varié, c'est une réa qui est polyvalente (...) on a autant du prématuré que des enfants qui frôlent l'adulte, en poids en taille... Et au niveau même des pathologies y'a vraiment de tout, de la chirurgie, de la médecine, très très varié, donc moi ça me plaît beaucoup, parce que on voit des choses très différentes, voilà... On apprend toujours. C'est un service de pointe, qui au niveau équipement est en constante évolution, ça évolue tout le temps on est toujours sur les

³³ Une des différences importantes entre infirmières et aides soignantes, que l'on retrouvera dans d'autres récits, c'est que les secondes sont en position nettement moins forte sur le marché du travail, « interne » comme « externe ». Elles maîtrisent donc nettement moins leur itinéraire professionnel.

derniers appareils, les derniers respirateurs, les derniers pousse-seringues, c'est toujours le fin du fin, donc on a des formations tout le temps... Donc c'est quelque chose que j'aime bien, pas faire tout le temps pareil (...)

Pour Ingrid, l'autonomie par rapport aux médecins, beaucoup moins présents qu'en journée, liée à la confiance dont ces derniers témoignent aux infirmières, est la clef de cette « ambiance » particulière.

« Une fois que vous avez goûté à la réanimation de nuit on peut plus passer de jour, c'est une autre ambiance. La nuit on a un médecin, un interne, bon ils sont là, ils gèrent les problèmes, ils vont se coucher... On l'appelle quand on a besoin, mais il y a beaucoup de gestes qu'on gère nous-mêmes.. Donc on a une confiance qui s'instaure entre médecins et infirmières qui est plus importantes, ils ont pas – parce qu'on a eu des filles de jour qui ont fait des nuits sup, et elles disent « mais c'est pas le même » « c'est pas les mêmes, mais c'est pas possible » (...) Il y a une super ambiance, on s'entend très bien, bon depuis que j'y suis il y a eu des changements dans mon équipe, mais on est un noyau... On est sept effectifs, sept infirmières, plus deux AS, et un médecin et un interne, mais ils sont pas présents toute la nuit, enfin si ils sont dans leur chambre et ils arrivent dès qu'on a besoin d'eux... Par exemple, ils viennent, ils nous disent bonjour, ils nous font la bise. Ils le font pas aux filles de jour.. Pourquoi ? je sais pas... c'est pas la même ambiance, donc il y a une confiance qui s'instaure... »

Les deux aides-soignantes, plus âgées et anciennes dans l'équipe, lui semblent parfaitement intégrées dans le collectif.

« Elles font beaucoup de matériel, mais, si vous venez, vous ne faites pas de différence, bon elles ne font pas les gestes techniques, mais au niveau de l'ambiance... Les plus anciennes c'est nos mamans, elles nous bichonnent... Pourquoi elles sont restées ? L'ambiance je crois, les deux qu'on a elles sont depuis plus de 20 ans ensemble, elles sont que toutes les deux, donc tout va bien, tout rentre en ligne de compte, pour prendre leurs congés elles s'entendent bien, avec les enfants les congés d'été c'est juillet-août, c'est important, oui ce sont des amies... »

Ce que ne dément pas Germaine quand elle évoque la « solidarité » au sein de l'équipe par mi les éléments qui la motivent pour aller travailler

« Ce qui me motive dans le travail ? le travail lui-même, parce que comme je vous le disais ça me plaît d'être auprès des enfants ; l'ambiance, parce que on est une bonne équipe, on s'entend bien, on est solidaire, et on se marre bien par moment... Donc ça c'est hyper important. »

On le sait, un des domaines-clefs où se traduit l'entente au sein d'une équipe de soignante est celui de la présence au travail et des remplacements en cas d'absence.

« On est tellement soudées dans l'équipe qu'on aime pas s'absenter, en plus on est vraiment une bonne équipe, on s'entend vraiment bien, je pense qu'on est toutes sérieuses, sans s'envoyer des fleurs, on a cet esprit de travail ensemble, dès qu'une a vraiment besoin d'un jour pour une raison très importante on va contacter celles qui sont en repos pour qu'elles

viennent la remplacer, et si elles peuvent pas on évite de s'arrêter, pour pas laisser les filles en sous-nombre »

La qualité de la coopération dans l'équipe de soin comme facteur de santé est d'ailleurs indirectement évoquée par Ingrid. Interrogée sur l'importance de la charge émotionnelle dans un service caractérisé par la fréquence des décès, et sur la possibilité de bénéficier du soutien d'une psychologue, elle précise qu'il existe bien une, mais qu'elle n'est à disposition que des équipes de jour : « c'est pour ça qu'on l'appelle pas, on en parle entre nous, et puis on est tellement bien avec les médecins ». Germaine quant à elle regrette à peine cette absence psychologue : « Ce que je regrette c'est qu'on n'ait pas de psychologue, y'en a une la journée, mais la nuit y'a personne, y'a aucune pour la réa... Donc on ne la voit jamais, donc notre psychothérapie on la fait entre nous, quand on ... c'est en parlant avec les filles qu'on arrive un petit peu à faire ressortir ce qu'on a emmagasiné en fait ».

Passer à l'horaire de nuit : un choix positif

Dans les deux cas, c'est la naissance de leur premier enfant qui a déclenché le souhait de quitter l'horaire « matin-soir » pour l'horaire de nuit. En effet l'horaire « matin-soir » se révèle particulièrement inconfortable, sinon contre indiqué, lorsqu'il s'agit d'envisager de prendre en charge l'accompagnement de jeunes enfants scolarisés, et d'être régulièrement présents auprès d'eux en fin de journée. Or, pour ces deux soignantes, il n'est pas question de ne pas assurer au mieux le rôle maternel. Dans le cas de Germaine, la crèche de l'hôpital a été utilisée jusque l'entrée en école maternelle. Très motivée pour le changement d'horaire, elle a dû faire sa demande de mutation plus de trois ans avant et menacer sa surveillante de démissionner de l'équipe de nuit afin de l'obtenir.

« Là, je savais très bien, depuis que j'étais enceinte de mon fils, que les horaires de l'école et les horaires de l'hôpital c'était pas possible (...) Je me disais « si je le mets à l'école qui va le mener ? »... J'avais pas spécialement envie, ni d'imposer aux grand-mères de le prendre ni de ... J'ai demandé la nuit parce que je savais que quand je partais mon époux était à la maison et quand je rentrais il y était toujours, et je prenais le relais pour l'enfant... j'ai demandé la nuit j'étais enceinte de mon fils, et j'ai eu le poste en novembre 1990, donc ça a mis plus de trois ans. Il avait eu trois ans, il était rentré à l'école en septembre... Vu que ça faisait très longtemps que j'avais demandé la nuit et qu'il y avait des gens qui passaient de nuit et que je pensais qu'ils n'avaient pas obligatoirement fait la demande avant moi, j'en ai eu un peu marre et j'ai dit à ma surveillante « écoutez-moi, en septembre si je suis pas de nuit, je viens après avoir mené mon fils à l'école et je repars après, je fais 8-16, que vous le

vouliez ou non je fais plus matin-après-midi, je fais les horaires pour pouvoir laisser mon enfant à l'école.... Normalement le seul critère était l'ancienneté de la demande... »

Dans le cas d'Ingrid, c'est dès la fin de son premier congés de maternité qu'elle a demandé et obtenu le changement d'horaire. Lorsqu'elle a travaillé la nuit précédente, elle dort peu de temps le matin afin de « profiter de ses filles » : c'est bien « la vie de famille » qui est avancée comme première raison du changement d'horaire.

« Ma motivation principale, c'était la de famille, l'autonomie je l'ai découverte après. C'était pour garder ma fille. Parce qu'à l'époque de jour on n'avait qu'un week-end sur trois, de nuit on en a un sur deux, un par équipe, depuis le jour ils sont passés à deux week-ends de repos et un de travail. Parce qu'ils font des week-ends de 12 heures. Nous aussi... »

Elle n'a découvert la qualité spécifique du travail de nuit dans son service qu'après coup, et elle précise qu' « une fois que vous avez goûté à la réanimation de nuit on ne peut plus passer de jour, c'est une autre ambiance ».

La possibilité d'assumer aussi pleinement que possible leur fonction de mère tout en poursuivant leur activité professionnelle est un enjeu central pour ces femmes, et on peut donc penser que de pouvoir la réaliser participe de leur équilibre psychique et donc de leur santé globale. Mais insistons sur un autre point : l'horaire de nuit est évalué au regard de l'horaire dominant à l'hôpital, soit « matin-soir », lequel implique des horaires décalés et variables au cours du cycle, et donc un rythme de vie qui met à l'épreuve les capacités d'adaptation physiologiques. Or ces soignantes apprécient relativement l'horaire de nuit aussi parce qu'elles ont connu l'horaire « matin-soir » et les difficultés qu'il a occasionné chez elles compte tenu de leur prédispositions personnelles, qui prennent la forme de : « je ne suis pas du matin » ; « Je suis du soir ».

« L'adaptation aux horaires de nuit ? ça se passe bien, ça se passe très bien ... J'ai tendance à ne pas être fatiguée le soir, même avant de travailler la nuit, s'il fallait veiller je veillais ça ne me posait pas de problèmes. Oui je suis du soir. Alors si il faut que j'aïlle au lit je me couche et je dors j'ai aucun souci, mais si je dois veiller je veille et ça ne pose pas... Non je ne suis pas trop du matin, c'est vrai que quand je faisais le quart du matin ça me coûtait beaucoup... Le lever à 4 heures du matin me coûtait beaucoup, les derniers temps c' était vraiment très difficile ... On a plus de repos, à l'époque quand on faisait « petite semaine » on faisait mercredi-jeudi et vendredi maintenant y'en a plus que deux. Oui ça a changé, le fait d'avoir le grand week-end ça fait vraiment une coupure, parce que ça nous laisse le vendredi toute l'après-midi, bien entendu, le samedi, le dimanche et la journée du lundi entière... Et les trois nuits ça permet vraiment de récupérer au niveau fatigue... » (Germaine)

Les nuits étant de dix heures et non de huit heures, travailler de nuit, même à temps plein ce qui est le cas de ces deux soignantes, se traduit par un nombre de « journées » prestées par mois nettement plus faible que lorsqu'elles étaient de jour : une dizaine, contre une quinzaine. Outre une présence plus fréquente auprès des enfants et du conjoint, avec les implications en termes d'équilibre de vie et de santé que nous venons de noter, ce rythme semble ici mieux leur convenir sur un plan physiologique.

Orientation précoce et positive vers la profession, promotion sociale intergénérationnelle : des facteurs probables de santé

Ingrid est fille unique, ses parents n'ont pas poursuivi d'études au-delà du CAP. Son père a terminé sa carrière comme chef d'équipe dans une entreprise de Travaux Publics, sa mère travaille dans son propre salon de coiffure. Toute petite elle rêvait de devenir médecin pédiatre. Ce rêve allait, à deux reprises, se révéler un peu grand, ce qui ne surprendra pas le sociologue averti de la faible proportion d'enfants de milieux populaires en faculté de médecine. Une première fois, lorsque une sévère toxoplasmose l'amène à interrompre ses études en classe de terminale, et qu'elle envisage d'abandonner. Une seconde fois, lorsqu'elle échoue à deux reprises le concours de médecine après l'année de préparation. Mais elle a pris ses précautions : elle présente en même temps, en fin de seconde année, les concours de Sage-femme et d'Infirmière. Elle réussira sans difficulté le second et enchaînera sa spécialisation comme puéricultrice dès son diplôme d'IDE obtenu. Et à aucun moment elle n'exprime aujourd'hui le regret de ne pas avoir entièrement réalisé son rêve initial, devenir médecin : « je préfère le côté infirmière, pour le contact avec les enfants, eux ils passent, nous on est toute la nuit avec les enfants ». Il est difficile de savoir s'il s'agit ici de « nécessité faite vertu », ou de la conviction intime d'avoir pour l'essentiel réalisé son projet de petite fille : s'occuper d'enfants. De même on pourrait relativiser la réussite sociale d'Ingrid en relevant ses limites.

En effet son mari est un ouvrier en mécanique automobile, dont le salaire est plus faible que le sien, ce qui semble interdire à Ingrid, par exemple, de ne travailler qu'à temps partiel à l'image de nombre de ses collègues infirmières de nuit. Et le ménage est en difficulté pour quitter son statut de locataire et accéder à la propriété d'un

logement. Mais on retiendra tout de même l'hypothèse plausible selon laquelle son parcours objectif de promotion sociale ne peut que soutenir sa relation positive à son travail et à sa santé.

Germaine est certes parvenue à un statut professionnel et social inférieur à celui d'Ingrid, mais elle est originaire d'un milieu social plus modeste encore, on peut donc juger que sa trajectoire sociale suit une pente finalement aussi positive. C'est en effet la dernière d'une fratrie de huit enfants, dont un seul fera des études plus longues qu'elle. Par contre la plupart ont un diplôme professionnel, le message parental étant « travaillez bien à l'école si vous voulez vous en sortir mieux que nous », non pas pour aller vers des études longues, mais pour avoir un « métier ». Son père était chauffeur d'autobus pour une régie municipale de transports urbains, sa mère – qui n'avait pas été à l'école au-delà de l'âge de neuf ans - a débuté en travaillant quelques années comme ouvrière avant de se consacrer pour l'essentiel à ses nombreux enfants, tout en faisant des ménages à l'extérieur et en gardant parfois d'autres enfants. Le niveau de vie de la famille est très modeste - « c'est sûr qu'on avait pas ce qu'on veut » - mais les talents de couturière de la mère permet à tous d'être correctement vêtus. Dans le cas de Germaine le projet précis de devenir aide puéricultrice n'est pas venu dès l'enfance, bien que « depuis petite » elle avait « envie de s'occuper d'enfants ». C'est alors qu'elle est déjà en classe de seconde qu'« en parlant avec les collègues » l'un d'entre eux lui conseille de passer le concours de l'école d'auxiliaire de puériculture. Et là où d'autres ont du mal à supporter la souffrance chez les enfants malades, elle apprécie de se sentir plus utile auprès d'eux qu'auprès d'adultes : à l'époque où elle fait sa formation et ses débuts dans la profession, la présence des parents auprès des enfants reste très limitée, et l'utilité du rôle des soignantes lui paraît d'autant plus forte. Elle dit ne jamais avoir vraiment eu envie de devenir ensuite infirmière, bien que ses collègues l'y aient encouragée, et qu'elle a tenté une fois le concours alors qu'elle était encore jeune auxiliaire de puériculture. Mais la présence de jeunes enfants au foyer, et ses réticences à se retrouver en situation scolaire l'ont emporté.

Germaine est mariée à un conducteur d'engins dont l'emploi est stable – il travaille dans le secteur public - et dont le niveau de salaire est comparable au sien. Le ménage a pu accéder assez jeune à la propriété d'une petite villa qui est presque

entièrement payée aujourd'hui, leur fils aîné vient d'obtenir un BTS. Bref, Germaine est autant qu'Ingrid, sinon plus, inscrite clairement sur un parcours social promotionnel, incluant une orientation positive vers sa profession.

Un rapport vigilant à la santé

On a vu que ces deux soignantes affichent une bonne adaptation au rythme de travail de nuit, au moins aussi bonne sinon meilleure qu'au rythme de travail « matin-soir », qu'elles associent au fait de ne « pas être du matin » et « d'être du soir », et qu'elles se déclarent plutôt en bonne santé eu égard à leur âge. Elles ne signalent aucune consommation de tabac, d'alcool, ni de médicaments. Germaine est fière de ne déclarer qu'un seul arrêt pour maladie – pour une grippe sévère – dans toute sa carrière, et que deux autres arrêts de courte durée liés à des opérations chirurgicales sur le canal carpien. Ingrid ne signale quant à elle encore aucun arrêt maladie, en dehors de celui lié à sa première grossesse difficile. Et dans les passages de l'entretien où elles mettent l'accent sur leur bonne santé, c'est seulement une « fatigue » et des difficultés de mémorisation qui sont concédées.

Donc vous êtes en... bonne santé ? Oui... Par exemple dans les questionnaires on demande aux gens « notez votre santé entre zéro et cinq », vous vous mettez à combien vous, quatre, cinq, trois ? Quatre... Pourquoi pas cinq ? Parce que je suis un peu fatiguée. Par les nuits ? Par le poids ? Par les deux ? Les nuits... Parce que moi, dans la tête, oui je la ressens parce que j'ai de plus en plus de mal à retenir les choses, à trouver les mots, mais bon comme on discute beaucoup apparemment on est toutes comme ça... La fatigue de la nuit se ressent comme ça.. Perte de mémoire, enfin perte de mémoire... Des trous... Des trous, vous cherchez votre mot alors que c'est un mot... banal quoi, qu'on emploie régulièrement et puis impossible de le trouver ». (Ingrid)

« Franchement... globalement j'aimerais pas re-travailler de jour... Je ne suis pas fatiguée des nuits, bon je pense que je dois gâtoouiller un peu, comme tous les personnels de nuit, on nous dit qu'à la longue on gâtoouille, c'est vrai que des fois quand on est un peu fatiguée on a du mal à trouver des mots, bon... Je mets ça sur le dos de la nuit, mais maintenant je sais pas si... ou si c'est simplement la fatigue... ou l'âge » (Germaine)

Quel est précisément aujourd'hui ce rythme de travail de nuit lorsqu'on l'exerce, ce qui est leur cas, à plein temps ? Il s'agit de la succession d'une « grande semaine » et d'une « petite semaine ». Les nuits vont de 20 heures à 6 heures du matin en semaine, de 18 heures à 6 heures le week-end. La « grande semaine » comprend cinq nuits travaillées : nuits de lundi à mardi, de mardi à mercredi, de vendredi à samedi, de samedi à dimanche et de dimanche à lundi. La « petite semaine » ne comporte que

deux nuits travaillées : mercredi à jeudi et jeudi à vendredi. Un week-end sur deux est travaillé.

Sont-elles averties des dangers, quand il est pratiqué dans la durée du travail de nuit ? Comment s'organisent-elles pour récupérer – pour planifier leur phases de sommeil – et pour s'alimenter ? Qu'identifient-elles comme risques ou symptômes de santé ? Mettent-elles en place des stratégies de prévention ? Les réponses à ces questions sont un peu différentes pour Ingrid et Germaine. Alors qu'il semblerait, généralement, que les infirmières développent des stratégies de prévention plus complètes que les aides soignantes, notamment en matière d'exercice physique, ici c'est l'aide puéricultrice qui est davantage active sur ce plan. Il est vrai que ses fils sont grands, alors que les enfants d'Ingrid, âgés de six et huit ans, la mobilisent encore beaucoup.

Les atteintes potentielles à la santé provoquées par le travail en horaire de nuit ne sont pas ignorées. C'est un sujet de discussion au sein des équipes de nuit, et le médecin du travail joue son rôle d'information et de conseil. Le message est parfois perçu de manière violente.

D'ailleurs, qu'est-ce qu'on vous appris sur les liens entre le travail de nuit et la santé ? Chaque fois qu'on va à la visite médicale on a le droit à « vous savez travailler de nuit ça donne le cancer du sein », nous elle nous le dit carrément comme ça, donc c'est très encourageant. Elles vous dit ça pour que vous vous arrêtiez de travailler de nuit, pour que ne vous le fassiez pas trop longtemps ? Oui, c'est ça... On dit « on sait ». Pourtant il y a d'autres risques dans d'autres professions. Moi ce que je me rends compte c'est la perte de mémoire, pas complète mais des trous, des absences, chercher ses mots... (Ingrid).

L'adaptation au rythme de nuit suppose une capacité à tenir longtemps éveillée qui atteint un niveau spectaculaire chez Ingrid : elle attache le plus grand prix à accompagner ses jeunes enfants à l'école, ce qui l'amène à tenir régulièrement « entre 24 heures et 27 heures sans dormir ». Et ces jours d'école la contraignent à limiter la durée de son sommeil à six heures.

« Toutes celles qui ont des enfants, comme moi, quand je travaille le lundi soir, le lundi matin y'a école, je suis debout il est 6 h 30-7 h et je me recouche mardi matin à 9 heures après l'école, et ça fait neuf ans que je fais ça. Là ça fait 27 heures sans dormir.. entre 24 et 27 heures sans dormir, deux fois par semaine. Les filles qui n'ont pas d'enfant le lundi matin elles vont se lever à 10 h. 30-11 h., elles font leur journée, tranquille, si elles veulent se faire une petite sieste... Quand j'emmène les filles à l'école je me couche à 9 heures jusqu'au plus

tard 15 heures... Non je ne me lève pas en forme... Je vais les chercher à 16 heures à l'école (...) C'est la petite semaine la plus fatigante, parce que vous avez fait 36 heures en trois nuits, le lundi on est toutes des zombies, enfant ou pas enfant (rires), mercredi soir il faut ré-attaquer... Tout le monde le dit, contrairement à ce qu'on pourrait penser... On va mieux après le week-end de repos... Moi je n'arrive pas à reprendre un rythme ordinaire ».

Germaine, plus ancienne, a contenu un rythme de nuit plus continu : la « petite semaine » comprenait trois nuits, et non deux, et le week-end libre était donc nettement plus court. Désormais, la récurrence de périodes de trois nuits non travaillées permet selon elle une meilleure récupération. Bien que se définissant comme « s'adaptant très vite », les six heures de sommeil qui suivent deux ou trois nuits travaillées lui sont insuffisantes et elle dort davantage lorsqu'elle est en repos.

« Les jours où vous ne travaillez pas est-ce que vous arrivez à vous coucher ? Oui, j'ai peut-être aussi... physiquement je m'adapte peut-être très vite. Des dispositions, je sais pas. Ce qu'il y a c'est que quand je travaillais ma dernière nuit, comme hier – même d'une petite semaine, comme là, j'ai travaillé lundi et mardi, parce que je vais faire tout le week-end, là quand je suis rentrée ce matin, après je me suis couchée, j'ai dormi six heures, ce qui fait que le soir j'ai sommeil... Quand je me lève, j'ai dormi 6 heures c'est correct mais c'est comme pas énorme après avoir fait deux nuits d'affilée, oui c'est ça il me manque deux ou trois heures que je vais récupérer la prochaine nuit (...) C'est la petite semaine la plus fatigante, parce que vous avez fait 36 heures en trois nuits, le lundi on est toutes des zombies, enfant ou pas enfant, mercredi soir il faut ré-attaquer... Tout le monde le dit. Oui contrairement à ce qu'on pourrait penser... On va mieux après le week-end de repos. Non moi je n'arrive pas à reprendre un rythme ordinaire ».

Aux côtés de la question des capacités et des possibilités de récupération de la fatigue des nuits veillées, et donc du rythme et de la qualité du sommeil, celle de l'alimentation occupe une place de choix dans le rapport à la santé de ces soignantes. Toutes deux ont consulté une ou plusieurs diététiciennes et se sont efforcées, avec plus ou moins de difficultés et de succès, de suivre leurs conseils. Ingrid est celle des deux qui déclare le plus nettement ses difficultés à suivre les prescriptions diététiques, qui reconnaît une consommation très excessive de café, et qui pense que son passage en équipe de nuit s'est traduit par une prise de poids très nette.

« L'alimentation ? C'est n'importe quoi ! J'ai pris beaucoup de poids... plus de 10-15 kg, les collègues c'est ou prise de poids, ou perte de poids, mais extrême... J'ai été voir une diététicienne, mais en fait on mange mal parce qu'on mange pas assez, en régularité on va dire... Moi je prenais pas de petit déjeuner, quand j'étais petite ça partait dans la voiture... Donc [au début de mon horaire de nuit] je commençais le lundi matin je déjeunais pas, lundi midi et demi je déjeunais avec mon mari, normalement, et je remangeais quand j'allais au travail, donc des fois je restais de midi et demi jusqu'à deux heures du matin sans manger... Parce qu'avant de partir au boulot, à 19 heures, j'ai pas faim, donc je remange que dans la nuit... Donc l'écart est trop important. J'ai consulté plusieurs diététiciennes, tous me disaient la même chose. Là il faudrait que je mange au petit déjeuner, à midi avec mon mari, que je prenne quelque chose avant de partir au boulot, que je mange dans la nuit, non je n'y arrive pas, mais j'essaie de petit déjeuner... j'ai un peu baissé les bras... Je ne mange pas de bonbons, pas de sucreries. Mais par contre je bois beaucoup de cafés... Pas parce que ça

m'aide pas à tenir, moi j'aime le café, mais c'est vrai que je les compte plus, j'en bois quatre-vingt dans la nuit... Et chez moi régulièrement. Au minimum c'est 10 cafés par jour ».

Quant à Germaine, elle met en cause l'absence de « temps mort » dans le travail dans l'impossibilité de respecter l'une des recommandations des diététiciennes, la prise d'un vrai repas au milieu de la nuit.

« J'avais été voir une diététicienne... on a tendance à grignoter beaucoup la nuit, à porter sa petite saleté, petits biscuits. Des cafés, j'en bois pas énormément, deux quand je ne travaille pas, un supplémentaire au travail avec l'équipe, et je ne fume absolument pas de cigarettes. La diététicienne me dit « il faut garder le rythme des repas par rapport au rythme de sommeil », même si vous vous levez à midi vous petit-déjeunez, etc... C'est vrai que dans ce cas là c'est dur de faire un vrai repas vers 17 heures, dans ce cas il faut faire un goûter salé... Et dans la nuit quand on peut... Chez nous il n'y a pas de temps mort, non on dort jamais, c'est un service qui est très bruyant, il y a énormément d'alarmes, qui sonnent tout le temps, y'a du travail tout le temps, parce que les enfants ».

Outre un meilleur respect des prescriptions diététiques qu'Ingrid, on pourra voir dans les activités physiques pratiquées par Germaine l'un des facteurs d'une relation plus positive à son corps et à sa santé eu égard à son âge : depuis une vingtaine d'années déjà, elle pratique la gymnastique deux ou trois fois par semaine, et depuis trois ans elle s'est mise, avec son mari, à la danse de salon deux fois par semaine.

Rapport à la santé et à l'avenir professionnel : des signes de fragilité

L'ensemble des facteurs favorisant une bonne adaptation à l'horaire de nuit ne suffisent pas pour autant – on vient de le voir avec le surpoids dont se plaint Ingrid – à annuler entièrement les incidences pathogènes de cet horaire, incidences difficiles par ailleurs de séparer des incidences négatives d'un travail malgré tout éprouvant. Outre son poids et ses difficultés de mémoire, Ingrid fait état d'une fatigue excessive, qu'elle met, il est vrai, autant sur le compte de son travail parental que sur celui de son travail professionnel. Quant à Germaine, aux côtés de la fatigue et des problèmes de mémorisation, elle se plaint de lombalgie.

Comment voient-elles leur avenir professionnel ? Envisagent-elle de poursuivre, voire de terminer leur carrière en horaire de nuit. Ici les positions objectives et subjectives distinguent ces deux soignantes, Ingrid apparaissant plus libre de ses choix futurs.

Ingrid est en effet une infirmière spécialisée en puériculture pour laquelle le marché de l'emploi est plus ouvert. Elle a d'ailleurs tenté une mobilité à l'extérieur de l'hôpital, vers un poste de jour en horaire « normal », en PMI.. C'était il y a quelques années, à une époque où elle était davantage fatiguée qu'aujourd'hui. Elle n'exclut pas à l'avenir une telle mobilité : pour elle l'intérêt de l'horaire de nuit est à tel point indissociable de celui du service dans lequel il s'exerce qu'elle exclut tout autre poste de nuit dans l'hôpital : « le jour où je quitte la réanimation je quitte l'hôpital, pour une crèche ou une PMI ».

Germaine est une auxiliaire de puériculture qui souhaite continuer à travailler de nuit, qui sait que compte tenu de son ancienneté et du coût salarial qu'elle implique, ses possibilités alternatives d'emploi sont réduites, et qui s'inquiète de ce qu'elle perçoit comme une politique de réduction des effectifs des aides puéricultrices affectées aux équipes de nuit.

« En tant qu'A.P. on a pas tellement le choix de service, la chirurgie et la médecine ils ont de moins en moins de postes, même des fois elles ont même plus d'A.P. la nuit, ils préfèrent mettre deux infirmières la nuit, ça coûte plus cher mais l'infirmière on peut la déplacer s'il y a moins d'enfants... De toute façon tout est une histoire de sous. Les A.P. ils trouvent qu'ils en ont plus besoin la nuit, parce que changer une couche et donner un biberon l'infirmière peut le faire ! Mais ça c'est leur vision à eux ! « *Vous envisageriez de quitter l'hôpital ?* Non. Pour aller où ? Maintenant avec trente ans d'ancienneté. Les crèches ? financièrement ça m'intéresse pas, parce qu'il y a pas des dimanche, de jours fériés, j'ai besoin de tout mon salaire parce qu'on a encore le crédit de la maison, deux enfants qui sont encore à notre charge complètement. »

Autre source d'inquiétude sur la pérennité de son régime horaire de nuit, l'éventualité du passage à un régime de deux équipes de 12 heures, l'une de nuit, l'autre de jour. Elle y est très hostile, jugeant que les soignantes de nuit y perdraient sur tous les tableaux : en terme d'ajustement de leurs horaires aux accompagnements scolaires ; en terme de rémunération avec une réduction de la prime de nuit ; en terme de fatigue enfin.

Les deux soignantes se retrouvent pour s'inquiéter des changements en cours dans les conditions de passage à la retraite.

Pour Ingrid, ce sera « la vie familiale », plus que l'horaire de nuit et ses effets potentiellement pathogènes, qui décidera de la suite de sa carrière professionnelle : elles se dit prête a priori de travailler « encore 20 ans » selon cet horaire. Et se dit résignée à la perspective du passage de 55 à 60 ans du droit à la retraite à taux plein.³⁴

« Comme moi j'ai commencé tard à travailler, à 26 ans, je perd beaucoup de privilège que ... donc pour moi c'est plus avantageux dans la nouvelle formule, au niveau financier, parce que la retraite il faut pas y compter dessus... Oui je préfère repousser, non j'y crois plus à la retraite à 55 ans, nous on va aller travailler comme on dit avec le déambulateur ! ... C'est une image qu'on utilise entre nous, toutes. Mais pour une ancienne, qui est pas loin de la retraite, c'est plus avantageux de rester dans l'ancien système, à un an près moi j'ai plus droit à la réduction d'annuité par enfants... Quand on avait 10 ans de nuit on avait le droit à un an de moins, ça existe plus, donc on n'a plus d'avantage, autant être un peu mieux payé, avec la nouvelle formule... Oui c'est que 150 E. en plus peut-être, mais de toute façon la retraite on ne l'aura pas ».

Germaine également se prépare à travailler jusque l'âge de 60 ans.

« Vous allez avoir bientôt 50 ans, vous allez travailler jusqu'à quel âge ? Ouf ! demandez à Mr Sarkozy ! (rires). Les « actifs », avant, c'était 55 ans avec 37,5 ans de cotisation ? Maintenant c'est 41,5 ans, qui vont passer me semble-t-il à 42, et c'est minimum 60 ans... Donc, ça sera 60 ans sauf à perdre une partie de la retraite qui est importante, parce que la décote est importante... Et oui je m'y prépare ».

Davantage captive qu'Ingrid de l'hôpital, elle s'affirme également davantage préoccupée par l'alourdissement de la charge de travail et la pression à une polyvalence déqualifiante, à laquelle elle s'efforce de résister.

« Comment vous voyez les années qui sont devant ? Je pense que ça va être de plus en plus pénible. Parce que la charge de travail augmente. Et... puis on n'aura jamais de personnel en plus (rires) Vous êtes pessimiste. Très pessimiste, ah oui oui. Et encore que... Moi je sais que je bats parce qu'il y a des tas de tâches qu'ils voudraient qu'on fasse et que je refuse complètement. Style, dans le PC y'a des rideaux pendus aux fenêtres, la nuit comme on a rien à faire il faut les enlever les mettre dans la machine, les faire laver, les reprendre... J'ai dit « écoutez, moi je suis auxiliaire de puériculture, je suis pas lingère »... Mais les ASH le font de moins en moins... comme le ménage, ils voulaient qu'on fasse les sols quand il y avait un sortant, j'ai dit « non non »...

Dernier élément qui sépare sans doute ces deux soignantes : alors qu'Ingrid, qui n'a jamais été syndiquée, ne proteste guère contre le fait que l'hôpital lui doive sous forme de récupération près de 200 heures de travail cumulées au cours des trois dernières années - journées de RTT ou de congés qu'elle n'a pas pu prendre compte tenu du sous-effectif dans le service – Germaine a été syndiquée à la CGT et résiste

³⁴ Il est envisagé de proposer aux infirmières d'opter entre deux possibilités : la reconnaissance salariale de leur titre à « bac plus trois », contre le passage de 55 à 60 ans de l'âge du droit à une retraite à taux plein d'une part ; la non revalorisation salariale et le maintien à 55 ans de ce droit.

davantage, individuellement et collectivement, aux effets négatifs du sous effectif. Bien que cela n'empêche pas son scepticisme quant à l'efficacité des mobilisations collectives en cours. En tout état de cause est-il saugrenu de penser qu'une capacité à défendre de ses droits puisse être une des nombreuses composante de la santé ?

Chapitre 3

Le travail de nuit, moment d'un parcours d'émancipation

On vient de voir comment, chez Ingrid et Germaine, s'étaient combinés, pour l'essentiel, le souci de pouvoir mieux s'occuper de leurs enfants et une implication très positive dans le travail au sein de leur équipe de nuit pour les stabiliser dans ce type d'horaire depuis leur première maternité, ou peu après. Au point que pour la première, si elle envisage de quitter cet horaire, ce serait pour quitter l'hôpital. Et que la seconde espère bien terminer sa carrière dans cet horaire. On n'a pas encore relevé – mais les deux cas contraires qui suivent vont permettre, par contraste, de souligner – que cette stabilité se retrouvait au plan conjugal : elles n'ont pas connu de séparation et leurs maris sont présents au domicile quand leurs épouses sont au travail. Les deux cas que nous présentons maintenant s'écartent d'abord de ce cas de figure de ce dernier point de vue : Irène Rateilleau, surveillante âgée de 41 ans, et Christine Kyriel, aide soignante âgée de 45 ans, ont connu une rupture conjugale, précoce pour la première – l'année même qui suit la naissance de son fils – moins précoce pour la seconde, neuf années après la première maternité. Et leur dernier passage en horaire de nuit est tardif, déconnecté de l'arrivée des premiers enfants : la première ne travaille de nuit que depuis une année, cet horaire a d'abord été choisi comme issue au conflit qu'elle entretenait avec son ancienne supérieure hiérarchique ; pour la seconde le choix du travail de nuit répond au souhait de ne reprendre son activité qu'à mi-temps après un congés parental. Plus fondamentalement ce qui rapproche à nos yeux Irène et Christine c'est la dynamique d'émancipation qui marque leurs parcours : émancipation vis à vis de leur famille d'origine, et émancipation au sein des rapports de sexe que traduit leur séparation suivie d'une période de vie solitaire. En ce sens, le travail de nuit apparaît chez elles comme n'étant qu'une des nombreuses composantes, qui plus est clairement transitoire, de ce parcours d'émancipation.

Aussi, plus qu'un rapport au travail « ici et maintenant » à dominante positive (1), c'est en réinscrivant leurs usages de l'horaire de nuit (2) dans un parcours social marqué par une dynamique d'émancipation et d'ouverture des horizons

professionnels (3) que l'on trouvera ici les clefs d'un rapport à la santé lui aussi positif (4).

« Moins de stress », « plus enrichissant » : les atouts du travail de nuit.

Irène occupe depuis un an un poste de surveillante d'une des deux équipes du « pool » de nuit composé d'une centaine soignantes polyvalentes, intervenant donc sur la plupart des services du centre hospitalier. Christine est depuis cinq ans aide soignante à temps partiel dans la « contre équipe » du même pool de polyvalentes. Sans être aussi enthousiaste que pour les deux précédentes – elles sont d'ailleurs engagées dans des démarches pour changer de service ou d'équipe - , leur rapport au travail est positif.

Cela apparaît quand elle sont interrogées sur leur implication professionnelle.

« J'aime bien, en même temps cadre, au début je me disais « oh là là, mon Dieu, si c'est gérer des conflits, ça va pas me plaire longtemps cette affaire », en fait j'y trouve un intérêt parce qu'il y a un accompagnement du soignant et ça je trouve ça très sympa... En termes de ... sentir chez eux ce qu'il y a développer... de voir quelqu'un de très timide devenir moins timide... vous sentir à l'origine du fait qu'il a un peu avancer ». (Irène)

« Je reste passionnée, je suis très heureuse de prodiguer une profession que j'ai toujours voulu faire, que je fais depuis l'âge de 19 ans et qui me passionne encore aujourd'hui. Toutes ces contraintes que j'ai aujourd'hui je les mets de côté et je reste agréablement contente du relationnel que j'ai avec mes patients ». (Christine).

Et cela se confirme à propos de l'horaire de nuit, que la première pratique depuis un an, la seconde depuis cinq ans.

« Il y a moins de stress, moins de pression hein la nuit ». (Irene).

« Ça me permet d'être polyvalente... les infirmières aussi... On fait partie du « pool », donc on passe dans le bureau à 20 heures, pour demander « où je suis ce soir ? », et ça c'est bien, c'est enrichissant parce que c'est un ouverture sur la polyvalence des pathologies, sur la population, sur le travail en binôme, sur tout. Donc c'est très riche ».. (Christine)

Le passage en horaire de nuit : des motifs professionnels avant tout ?

Irene et Christine avaient eu l'occasion par le passé de connaître de courtes séquences de travail de nuit. Ces expériences n'étaient pas seulement liées à l'arrivée d'enfants, mais aussi à des raisons professionnelles, caractéristiques que l'on retrouve dans les

conditions de leur dernier passage en équipe de nuit. Mais on peut penser que ces expériences antérieures, en ce qu'elles leur ont appris qu'elles pouvaient s'adapter à ce rythme et que le travail de nuit comportait un intérêt propre, ont favorisé leur dernière décision.

Pour Irène, la première expérience du travail de nuit comporte pourtant des aspects négatifs : encore jeune débutante au sein d'un service de pneumologie où elle est en horaire classique « matin-soir », c'est d'abord elle qui sert de bouche trou quand les infirmières de l'équipe de nuit sont en sous-effectif. Reste qu'elle s'adapte bien à cet horaire et qu'elle y a apprécié, comme la plupart des soignantes concernées, le côté « apaisant », moins « parasité » que le jour.

« Je suis repartie en pneumo où je suis restée cinq ans, horaires matin-soir, parfois nuit... Les gens de nuit posaient leurs congés et on devait les remplacer... Comme j'étais la petite nouvelle je me retrouvais à faire ce que personne voulait faire, donc je faisais beaucoup de nuits... Je suis pas du matin, j'avais du mal à me lever matin, le soir ça me gênait pas du tout, la nuit c'était plus mon conjoint que ça gênait... C'était pas de souci pour veiller la nuit... je dors bien après. C'était deux nuits ponctuelles (...) Mais la nuit c'est complètement différent. Déjà c'est plus apaisant, le travail de jour c'est quand même une fourmilière... L'après-midi c'est pas mal non plus c'était un hôpital de jour, on avait toutes les entrées... On avait une période creuse en début d'après-midi, mais plus après. Le jour c'est toujours très animé et surtout très parasité, par les coups de fil... Alors que la nuit il y a ce côté apaisant, y'a moins de parasites... Vous avez vous, le patient... les familles elles dorment, les médecins ils dorment aussi, les patients dorment aussi. Vous organisez votre travail de façon plus sereine... la journée, vous commencez une tâche, y'a le téléphone qui sonne, il faut répondre, vous êtes sans arrêt dérangée dans votre travail, la nuit vous ne connaissez pas ça.. Vous pouvez mieux vous organiser, c'est plus serein... La nuit il faut être autonome, vous êtes seule avec l'aide soignante, faut savoir aussi gérer beaucoup de choses ».

La seconde expérience est plus positive. Irène vient d'avoir un bébé, elle refuse désormais de servir de bouche trou pour remplacer des absentes la nuit. Pour éviter ces modifications d'horaires, elle demande et obtient un poste fixe, à 80%, dans l'équipe de nuit du même service. A la suite de la séparation d'avec son conjoint elle est contrainte de re-passer à temps plein, ce qui passe par son affectation dans un autre service, la réanimation, où cela « se passe bien ». Comme l'ex-conjoint ne s'occupe pas du tout de l'enfant, c'est grâce à « une nounou hyper conciliante » qu'Irène peut continuer à faire les nuits pendant une année, avant de quitter sa région d'origine – on revient plus bas sur les circonstances de ce choix lourd. Toujours est-il qu'il mettra un terme, pour de une dizaine d'années à cette seconde expérience du travail de nuit.

« Le bébé change beaucoup de choses, parce que je m'oppose à ce moment-là aux changements d'horaires, on me demande de changer autant qu'avant mais avant j'avais pas de contraintes, je m'adaptais, donc ça frite un peu avec mes collègues... J'étais la plus jeune... y'avait pas vraiment de compréhension de la part des collègues du fait que j'avais un bébé, c'est des choses que je m'explique pas, peut-être l'égoïsme humain... J'ai demandé mon changement de service, je l'ai obtenu... c'est directement lié à la question des horaires. Et là je passe de nuit : à 80%, je demande à changer d'horaires et à changer de services. Donc moi ça me soulage un peu en termes de temps de travail. J'en fait pas longtemps, un an, même pas, et puis cette séparation où je suis obligée de reprendre à 100%, de nuit je n'arrive pas à avoir le 80 %. A chaque fois que j'arrivais à la maison mon mari me le collait dans les bras [le bébé] donc c'était un peu difficile de se reposer... Là c'était difficile pour moi de tenir, alors que j'étais qu'à 80%, pas énorme en termes de temps de travail. En termes de salaires ça changeait pas grand chose. Et après je demande à repasser à 100% et de nuit je vois pas comment c'est possible [dans le service] , alors j'accepte n'importe quel service, ils me donne la réa, ça me tentait bien, j'en n'avais jamais fait, j'avais fait beaucoup de cancéro, oui en pneumologie... j'avais fait de l'hémato aussi... La réa j'en ai eu besoin, réa chirurgicale... ça me convenait bien ».

Qu'est-ce qui amènera Irène à se retrouver en horaire de nuit, depuis un an seulement au moment où nous la rencontrons ? Après avoir réussi le concours de cadre infirmier elle a travaillé comme surveillante pendant cinq ans au service de chirurgie orthopédique, jusqu'au moment où une mésentente – présentée comme strictement interpersonnelle – surgit avec sa supérieure hiérarchique. Et comme elle a eu l'occasion de connaître un autre « cadre supérieur » plus sympathique, elle demande à être mutée comme surveillante sous la responsabilité de ce dernier, responsabilité qui s'exerce sur le « pool » de nuit. Et au moment où nous l'interviewons elle s'apprête à déposer une nouvelle demande de mutation afin de pouvoir suivre une nouvelle formation professionnelle. Son passage en horaire de nuit se présente donc comme un choix ponctuel, même si elle y trouve nombre d'aspects positifs, notamment la possibilité de voir la durée de son travail mieux bornée et reconnue.

« Mes horaires ne sont pas très courts, mais reconnus : quand vous faites 10 heures de nuit, si dépassez vous récupérez ; de jour jamais, c'est du bénévolat... Là vous êtes vraiment reconnue et payée pour ce que vous faites, et moi c'est ce que j'apprécie aussi. Parce que la phrase type « le cadre n'a pas d'heure »... moi je ne suis pas d'accord. »

Pour Christine également, en équipe de nuit depuis cinq ans, les anciennes expériences du travail de nuit laissent un bon souvenir. C'est d'ailleurs pendant trois mois comme Agent de Service Hospitalier de nuit qu'elle fait ses premiers pas dans la vie professionnelle. De cette expérience elle retient surtout la responsabilité d'aide soignante que l'on hésite pas à confier à cette toute jeune ASH.

« La richesse de travailler en binôme que je ressens encore aujourd'hui, non c'est pas le cas de jour, cette sécurité, un endroit propre, on est responsable de ses actes, seule, on va faire seule une tournée à une heure du matin, même si on est une ASH jeune diplômée comme à l'époque on faisait office d'AS... ça permet de grandir... Je m'adapte bien au travail de nuit, à 17 ans on dort jusqu'à 16 heures »

La seconde séquence de travail de nuit intervient une dizaine d'années plus tard, et de manière classique à l'occasion de la naissance d'un enfant – le troisième. Associée au passage à mi-temps, « c'est plus léger ». Mais c'est aussi l'occasion d'une prise de recul sur sa vie conjugale.

« Une expérience excellente, qui me permet de voir clair dans ma vie, je suis plus reposée, la maison se termine, je me suis dit « qu'est-ce que je fais ici, ma vie ne me correspond pas, la personne avec qui je suis j'attends autre chose »... J'avais trente ans... J'ai eu une troisième paire de lunettes, j'ai vu clair... soudainement... J'ai décidé de rompre ».

Quant à sa dernière et actuelle séquence d'horaire de nuit elle fait suite à un congés parental de trois ans. Christine est en effet de nouveau en couple, a eu un quatrième enfant, et ne souhaitait pas reprendre une activité professionnelle à mi-temps. De ce point de vue l'horaire de nuit offre une série d'avantages : l'accès au mi-temps y est plus facile que de jour, les possibilités d'augmenter son temps de travail à 80% sont offertes, la rémunération est avantageuse. Mais, ici, il présente aussi un intérêt sur le plan du contenu du travail, puisqu'il suppose une activité variée, par la polyvalence entre services.

« Ensuite je suis tombée enceinte de mon quatrième enfant et je prends trois ans de congés parental... ça me change la vie, c'est le bonheur... Je me suis dit « je veux plus travailler »... Mais j'aime bien mon métier, c'est quand même bien de faire de petites choses, donc je me suis dit « je vais demander un mi-temps, je l'aurai jamais », pour rentrer ici à l'hôpital de nuit c'était très difficile, je me dis « je l'aurai pas je vais être obligée de retourner en long séjour... », Alors la nuit, c'est toujours pour les enfants, et pour d'autres raisons, parce que ce sont des nuits de 10 heures, donc on en a moins à faire sur le mois, un mi-temps ça fait sept nuit par mois... Je fais mon courrier on me dit « y'a pas de problème », en mi-temps j'étais la seule à demander... Je suis polyvalente... on passe dans le bureau à 20 heures, demander « où je suis ce soir ? », et ça c'est bien, c'est enrichissant parce que c'est un ouverture sur la polyvalence des pathologies, sur la population, sur le travail en binôme, sur tout. Donc c'est très riche. Sur l'adaptation... En poste fixe de nuit, ça devient des petites unités, très vite, c'est un certain renfermement de la personne, moi je suis à ma cinquième année de ma polyvalence à mi-temps, avec des coupures de 80% sur trois mois ou six mois dans mes années, la chance qu'on a lorsqu'on est dans la pool c'est la possibilité de passer à 80%, à 50%, c'est relativement élastique... Une chose que lorsqu'on est fixe en service on peut pas. Là je suis repassée à 80% depuis juin, pour une période de trois mois ».

Comme Irène, Christine ne prolongera guère cette dernière séquence, puisqu'elle se prépare à faire valoir ses droits à la retraite pour quitter l'hôpital, retraite qu'elle complètera par un travail à temps partiel comme auxiliaire de soins à domicile.

Un parcours social d'émancipation

C'est d'abord leur commune origine sociale qui nous a amené à rapprocher ces deux soignantes. C'est ensuite l'importance, subjective et objective, dans leurs parcours, des moments où elles mettent à distance l'emprise que leur parents – et dans le cas de Christine, que l'ex-conjoint – exercent sur elles. C'est enfin leur souci de poursuivre des formations et de développer des activités extra-professionnelles. Autant de facettes donc d'un processus d'émancipation sociale et personnelle.

Irène et Christine sont toutes deux filles de petits agriculteurs bretons. En comparant de près leurs origines, les « lois de la reproduction sociale » ne sont pas entièrement respectées. C'est Irène, dont le milieu familial semble le plus dénué de ressources qui « ira le plus loin ». D'abord en faisant des études d'infirmières. Ensuite en décidant plus rapidement de se séparer son conjoint, et de quitter sa région d'origine dans des conditions moins dramatiques. Enfin en se formant davantage en cours de carrière, ce qui l'amènera à devenir surveillante, et peut-être, plus tard directrice d'établissement de soin. Le tout sans jamais s'être remise en couple. « Il faut savoir ce qu'on veut », [on me dit que] « je rebondis [face aux épreuves] comme un kangourou » : telles sont expressions avec lesquelles elle se définit.

Les parents d'Irène sont de modestes fermiers bretons, elle est la benjamine d'une fratrie très nombreuse. Le père doit renoncer à toute activité professionnelle suite à un accident, et la mère se résigne à travailler en usine. Aucun de ses neuf frères et sœurs n'a poursuivi des études au-delà du bac. Comme de nombreuses petites filles, son projet d'avenir se limitera longtemps à « s'occuper d'enfants ». Mais ses facilités scolaires et le souhait d'une vie plus confortable l'amènent jusqu'à l'école d'infirmière. Son premier acte d'émancipation par rapport à la famille se situe au moment où il lui faut trouver son premier emploi : elle choisit un Centre Hospitalier situé à plus de cent kilomètres. Le second se situe six années plus tard : elle vient d'avoir un enfant avec son compagnon, décrit comme un homme traditionnel, qui

« n'est pas content du métier » exercé par Irène. Outre les horaires matin-soir, c'est le manque de communication au sein du couple qui le font entrer en crise : il n'est pas possible pour Irène de parler à la maison « ce qui se passe à l'hôpital », de « déverser ce surplus de misère humaine ». L'arrivée de l'enfant aiguise cette crise qu'Irène décide de trancher rapidement : après quelques mois de séparation, comme le père refuse la garde alternée et que l'enfant a une fragilité pneumologique, elle décide de demander sa mutation pour le sud de la France, où elle fera l'essentiel du reste de sa carrière professionnelle.

Les parents de Christine aussi sont agriculteurs, mais propriétaires exploitants, et aucun accident de santé chez l'un ou l'autre n'est mentionné. Elle n'a que deux sœurs, qui, comme elle, n'ont pas été jusqu'au baccalauréat. Comme Irène, Christine souhaite s'occuper d'enfants, plus précisément « soigner des enfants malades », et aimerait devenir éducatrice. Faute de trouver un stage, elle débute comme ASH dans le centre hospitalier le plus proche. C'est l'année suivante, celle de ses dix-huit ans, que sa première décision émancipatrice intervient : c'est contre le désir de sa mère qu'elle passe et réussit le concours d'aide soignante, qui l'amène à s'installer dans une ville éloignée de cinquante kilomètres du domicile parental. Il lui faudra attendre encore douze ans pour poser le second acte de prise d'indépendance – elle reconnaît aujourd'hui qu'il lui a fallu du temps pour « ouvrir les yeux » : mariée à un mécanicien automobile depuis dix ans, avec qui elle vient d'avoir un troisième enfant, elle réalise que sa vie « ne lui correspond pas », qu'elle « attend autre chose de la personne » avec qui elle vit et avec qui elle partage trop peu de choses. Mais cet homme n'accepte pas le divorce et se révèle violent, alors même que les parents se « mêlent » des choix de Christine et ne la soutiennent aucunement dans sa décision. C'est dans ces conditions qu'elle demande sa mutation, et que l'intervention bienveillante de l'Infirmière Générale lui permet de trouver « en 15 jours » un poste d'infirmière dans un établissement hospitalier du Sud de la France.

Par la suite leurs parcours se distinguent nettement.

Au plan professionnel tout d'abord. Celui d'Irène traduit clairement une dynamique de formation qui lui ouvre des horizons nouveaux. La formation en « hygiène médicale » qu'elle avait suivie avant son déménagement, et de manière désintéressée,

se révèle très utile : elle trouve un poste d' « infirmière hygiéniste » qui lui permet de travailler en journée et de découvrir les dizaines d'établissements de santé sur lesquels rayonnent le centre hospitalier auquel elle est affectée. Un peu plus tard elle fera l'école de surveillantes, et aujourd'hui elle projette une nouvelle formation en vue de devenir directrice d'un centre de soins. Le parcours de Christine est moins promotionnel. Elle n'a tenté qu'une fois, et sans grande conviction le concours d'infirmière. Mais elle a tout de même suivi une formation qui lui permet d'être « référent douleur » en plus de son travail ordinaire d'aide-soignante.

Au plan familial ensuite. Si Irène est restée seule avec son fils, Christine s'est mise en couple avec un technicien cinq ans après son divorce, et a eu un quatrième et dernier enfant avec lui. Du coup il est peu probable qu'elle fasse une nouvelle mobilité géographique, contrairement à Irène, qui commence à envisager sérieusement un « retour au pays »...

On peut enfin trouver dans leurs activités extra-professionnelles et dans leur rapport à la santé l'expression de cette dynamique d'émancipation.

A l'écoute de leur corps

Irène comme Christine ne consomment ni tabac, ni alcool, ni médicaments. Elles ont connu très peu d'arrêt de travail pour cause de maladie. Elles se jugent en bonne santé, puisqu'elles la notent respectivement 4, 5 – « pas 5, parce qu'on n'est jamais parfait » - et 4 – « parce que j'ai ma tension qui est un peu basse, et mon dos de temps en temps qui me fait mal ». On a vu que toutes deux se sentent plutôt bien dans leur travail, même si c'est plus net chez Irène, qui va jusqu'à parler d' « amusement », de « création », d' « intérêt intellectuel », de « rencontres de nouvelles cultures » pour décrire ce qui la motive dans sa profession.

Mais sur le plan de l'hygiène de vie et de l'importance spécifique qu'elles accordent à leur corps et à leur santé c'est Christine qui apparaît la plus active : « je suis gérée en sport, ostéopathie et homéopathie ». Il faut dire qu'elle a eu une pratique sportive de bon niveau quand elle était jeune – courses de fond – ce qui n'est pas le cas d'Irène. Dès l'apparition des premiers signes de fatigue physique sous la forme de

lombalgies, elle décide de reprendre une activité physique, en « s'inscrivant en salle de musculation trois fois par semaine ». Et quand elle se retrouve seule avec ses enfants dans sa nouvelle région, elle adopte « le sport comme thérapie » :

« J'ai repris la course à pied, et comme j'avais la chance qu'il y avait une salle de musculation à l'hôpital d'Hyères, et j'avais tellement la haine que je me suis mise à faire de la « compétition de force athlétique » - un lever de poids, sans le jeter – j'ai fait ça pendant cinq ans, j'ai fini deuxième en France plusieurs fois ! »

Plus récemment, contrainte d'effectuer un plein temps pendant les congés d'été, elle s'est inquiétée de son niveau de tension artérielle, et de la dégradation de la qualité de sommeil, recourant alors activement à l'ostéopathie et à l'homéopathie.

« J'avais l'impression d'être à 19, j'étais à 11-12, donc bonne tension, mais mauvais sommeil. Je vais souvent chez l'ostéopathe pour régler le sommeil, parce que je ne prends pas de somnifère. Je suis gérée en sport, ostéopathie, et en homéopathie... Je ne fume pas... Oui l'ostéopathie m'aide... Mais je ne dors que quatre heures et l'après-midi à partir de 17 heures je tombe de sommeil... Il faut tenir pour les devoirs du petit, jusqu'à 18 h 30, à 18 h 30 je vais me coucher avant ma nuit ».

Et depuis peu de temps, aux côtés de ses activités physique, c'est une pratique culturelle qu'elle a adoptée, puisqu'elle s'est enfin autorisée à faire de la peinture, alors qu'elle n'avait jamais auparavant pu mettre en œuvre cette aspiration.

Irène « essaie de courir deux fois et de nager une fois par semaine », et envisage depuis peu de s'inscrire dans un club de randonnée. Ces pratiques physiques l'aident à la fois « se vider » la tête et à « avoir un équilibre », et à éviter la prise de poids liée aux horaires de nuit. Elle est aussi vigilante quant à son alimentation.

« J'ai pris du poids au début... Et là j'ai pu récupérer un peu mon équilibre parce que je savais pas trop comment il fallait manger, donc je faisais un repas... parce que j'ai un souci, j'ai de la peine à récupérer mes horaires de jour quand je travaille, c'est pour ça que je dis qu'à long terme je veux pas travailler tout le temps de nuit, je me désocialise complètement, pendant que les autres se lèvent tôt – même mes jours de repos j'ai de la peine à me lever tôt, je vais me lever à 11 heures. Donc en fait je fait un repas normal le soir, à 6 heures et demi, après, alors je déjeune aussi quand je me réveille à deux heures et demi, un petit déjeuner, normal... après le soir je prends un repas j'essaie de mettre un féculent pour la nuit... Je mange qu'une collation la nuit, j'amène un yaourt et des fruit, j'essaie de manger avec deux heures du matin... au maximum, parce que c'est vrai que si on se régule pas comme ça on prend du poids rapidement... La j'ai réussi à trouver apparemment mon rythme en faisant du sport, parce qu'à un moment donné, j'en ai pris un peu comme tout le monde, tout le monde dit qu'au début on prend du poids, c'est vrai... J'ai réussi à comprendre comment je fonctionne avant un an, j'ai réussi à me réguler... En faisant du sport et en mangeant comme ça ».

Mais, moins que les activités physiques, ce sont les activités culturelles qui l'on occupée . Parmi les stages qu'elle a suivis, elle cite père mère : peinture sur soie, anglais, italien... Elle évoque une expérience psychothérapique au moment de la naissance de son fils et de sa rupture conjugale.

On le voit, ces différences dans la manière de prendre soin de sa santé ne surprennent guère : entre aides soignantes et infirmières, l'activité de travail et les milieux sociaux diffèrent suffisamment pour prédisposer les premières à davantage d'attention au corps, les secondes au psychisme. Pas de lombalgie chez Irène, mais les dilemmes subjectifs de la surveillante eu égard à la menace d'invasion du travail sur la vie – comment apprendre à dire « non » et à ne pas culpabiliser face aux sollicitations des collègues – ainsi qu'au bon style d'autorité : qu'il est difficile de « savoir quel type de cadre on veut être », si trop sévère, ni trop compréhensive.

« Depuis que je suis de nuit je parviens mieux [à l'équilibre entre travail et hors travail], j'ai appris à dire « non » – parce que des fois on a des réunions de jour – à me faire violence pour me dire « je n'irai pas, je n'irai pas parce que je suis fatiguée », mais il faut que je me fasse violence... Par exemple j'aurai pu travailler un peu pour pas laisser ma collègue seule ce soit... On a plus ou moins de la culpabilité...Là je suis venue, je me suis dit « j'aurai pu l'aider un peu ».

Quitter l'horaire de nuit, quitter l'hôpital pour continuer à évoluer

Aujourd'hui, Irène vit seule, et Christine partage sa vie avec un technicien aux horaires réguliers : ce n'est donc pas du côté de leur configuration familiale qu'il faut rechercher le ressort de projets professionnels qui les amèneront l'une et l'autre à ne guère prolonger leur expérience du travail de nuit. Alors que les deux soignantes précédentes avaient fait l'essentiel de leur carrière professionnelle de nuit et n'envisageaient pas d'y mettre un terme à la fois parce qu'elles avaient trouvé dans leur équipe des sources exceptionnelles d'implication au travail et qu'elles s'étaient remarquablement adaptées à ce rythme, Irène et Christine apparaissent moins satisfaites de leur travail actuel, et moins s'accommoder de l'horaire de nuit. Surtout, elles aspirent toutes deux à évoluer vers une autre situation professionnelle.

Irène met en avant trois sources principales de difficultés dans son travail :

-le sous-effectif des surveillantes de nuit – elles ne sont que deux, et si l'une est absence, elle se retrouve seule à « gérer » une centaine de soignantes ;

« Des fois quand on est toute seule c'est l'enfer, on n'arrête pas, et là c'est onze heures... Là ma collègue est seule, je peux pas parce que demain je suis en formation et la troisième collègue est en maladie. Oui c'est fréquent. C'est très dur. C'était pendant la période des évaluations des agents... 100 agents en deux mois ! Mais on fait avec, on fait face, on demande bien aux agents de faire face ».

- la nécessité de suivre de temps à autre en journée des formations destinées aux cadres hospitaliers, ce qui n'est guère compatible avec le rythme de nuit ;

« Quand je suis en repos, j'aurais tendance à garder le rythme de nuit. Là je vois je m'endors pas avant trois heures du matin, il me faut trois quatre jours pour retrouver le rythme normal. C'est surtout embêtant quand, comme demain, je suis en formation... Là ce soir je ne travaille pas, mais demain il faut que je sois en formation à 9 heures, ça va être dur. Alors j'essaie de tenir avec du café, pas énormément, j'en ai jamais trop bu, mais il faut du café, franchement ».

- la difficulté à motiver son équipe, au sein de laquelle l'absentéisme est élevé ;

« Y'a un manque d'effectif présent, franchement, un absentéisme important, et je trouve qu'il y a un épuisement professionnel important... croissant... Là ce soir y'a pas d'absent... Mais le soir on peut arriver à... C'est arrivé, quatre AS de malades, deux ou trois infirmières, oui plus d'AS absentes en général, c'est pour ça qu'il faut travailler en termes de projet. Je pense que ce qui tue aussi notre métier c'est qu'il y a plus de projet, on fait le travail, mais en termes de projet y'en a pas : un projet de service, un projet quelconque, un projet d'avenir et pas seulement faire du quotidien... *Le projet de service, je sais même pas de quoi il parle !* Il faudrait avoir le temps de les écouter, savoir vers quoi ils ont envie d'aller, proposer nous aussi un accompagnement professionnel ».

Reste que ces difficultés seraient sans doute encore supportée pendant une durée indéterminée si Irène n'avait pas le projet de poursuivre son évolution professionnelle vers un poste de directrice de centre de soins pour enfants. C'est la seconde année qu'elle fait une demande des soutien au Centre Hospitalier afin de suivre un cursus de préparation à une formation de Directeur d'établissement. Si elle ne l'obtient pas, sa décision est prise : elle demandera sa mutation vers un autre hôpital, sans doute dans sa région d'origine. Réconciliée avec sa famille, elle est maintenant prête à s'en rapprocher, elle n'a aucune attache en Provence et ne s'est jamais vraiment faite à la « mentalité » de cette région.

Christine quant à elle sort d'une période de travail à temps plein alors qu'elle est supposée n'être qu'à 80%. Or si dans certains passages de l'entretien elle valorise

l'intérêt qu'elle a trouvé dans la polyvalence au sein de ce vaste « pool » de nuit, dans d'autres elle affirme qu'elle n'y trouve plus son compte : elle a été contrainte de travailler dans des services difficiles pour elle, comme la pédiatrie ; elle souffre de ce qu'elle appelle « le manque d'anonymat » au sein du personnel de nuit, après cinq années d'activité au sein du pool, d'autant plus qu'elle ne parvient pas à faire reconnaître par ses collègues sa nouvelle compétence dans le domaine de la prise en charge de la douleur.

« J'ai un peu mis les choses au clair fin août, donc j'étais à 80%, étant à 80% on a droit à trois jours supplémentaires de repos, que nous pouvons choisir, il se trouve que dans notre équipe l'été tous les temps partiels font du plein temps, 16 nuits au lieu de 7, donc le double, avec pas forcément la possibilité de choisir son service, ou la contrainte de prendre ce que les autres ne veulent pas, donc je me suis retrouvée souvent en pédiatrie, pédiatrie pour moi c'est très douloureux parce que voir un enfant pleurer pour moi c'est dur, et donc dès que je franchis la porte j'ai le nœud... J'ai déjà cette douleur constante dans ce service. Après l'équipe, ça passe, à moins qu'on tombe sur une binôme avec laquelle on s'entend pas trop, ou qui nous lance des choses pas agréable parce qu'on est pas auxiliaire-puéricultrice – en journée ce ne sont que des auxiliaires, je n'arrête pas de dire aux cadres qu'en pédiatrie on n'a pas forcément notre place en tant qu' A.S... Mais ça ne passe pas... Si il y en a la nuit, je leurs dis « prenez plutôt quelqu'un de la maternité et mettez nous en tant qu'AS en maternité »... Pour avoir le 80% j'ai demandé le poste de là où je ne pouvais plus aller, je me suis dit « je vais passer en urgences », j'en avais marre de rouler, au bout de 4-5 ans on connaît tout le monde et tout le monde nous connaît, au début c'est riche, c'est comme quand on arrive dans une ville, qu'on connaît personne et qu'on a tout à découvrir... Là c'est plus du tout anonyme, et c'est insupportable... Les relations avec les gens deviennent insupportables... Et puis depuis y'a des choses qui se sont passées, je suis « référent douleur » depuis trois ans, j'ai fait la formation qui nous sensibilise à la douleur du patient, presque tout le monde l'a fait, mais je suis la seule AS de tout l'hôpital à être référent douleur : on a le rôle de faire bouger un peu les choses, de sensibiliser ceux qui sont pas sensibles, donc c'est pas le meilleur rôle, c'est un peu « seule contre tous », donc je me retrouve parfois avec un binôme qui a 25 ans de métier mais qu'est pas du tout sensible, qu'est dans l'ancienne école, « c'est normal qu'on souffre à l'hôpital ».

Christine ne restera plus longtemps en horaire de nuit. Elle va demander d'abord à retourner à 50 % et à passer dans l'autre équipe de nuit quelques mois encore afin de retrouver « l'anonymat » auquel elle tient, avant de faire valoir ses droits à la retraite. Mais pour des raisons à la fois d' « équilibre personnel » et financières – ses deux enfants aînés sont encore en cours d'étude - elle prendra à côté un emploi à temps partiel, qu'elle a déjà trouvé, en tant qu'auxiliaire de soins à domicile, activité qu'elle a pu apprécier par le passé. Et elle envisage également de poursuivre des formations : « allaitement maternel » , « hypnothérapeute ». Quant à son processus d'émancipation par rapport à sa famille d'origine, elle semble en atteindre le terme, en commençant enfin nous dit-elle à pouvoir dire « non » à sa mère sans culpabiliser.

On le voit, pour ces deux soignantes c'est fondamentalement parce la séquence actuelle d'horaire de nuit n'est qu'un moment dans une dynamique d'apprentissage et d'évolution professionnelle positive qu'elle ne se prolongera guère.

Chapitre 4

« Le travail de nuit, moment dans un parcours de stabilisation »

Muriel, 55 ans, est aide-soignante dans l'équipe de nuit du service « O.R.L » du même Centre Hospitalier que celui où travaillent Irène et Christine. Aurélie, 48 ans, est également aide-soignante, mais elle bénéficie d'horaires en journées fixes et d'un temps de travail réduit (80%) au service des urgences d'un autre hôpital. Si nous les avons rapprochées c'est qu'elles sont toutes deux issues d'un milieu populaire instable, professionnellement et familialement, qu'elles quittent l'école tôt et sans diplôme, et que les débuts de leur propre parcours se fait sous le signe de la précarité : elles se retrouvent mères isolées très jeunes. On peut penser que si elles n'avaient pas bénéficié de l'appui de leur famille d'origine – notamment leur mère, dont elles sont restées très proches géographiquement, contrairement aux deux cas précédents³⁵ – et si elles n'avaient pas trouvé un emploi stable, ici dans la fonction publique hospitalière, leur parcours aurait reproduit, voire accentué, le statut social instable de la génération précédente pour devenir franchement précaire. Ce en quoi il est à la fois proche et distinct de celui des femmes non diplômées et non qualifiées dont l'itinéraire professionnel se situe entièrement sur le marché secondaire du travail du secteur privé : commerce, nettoyage, hôtellerie-restauration...

Ce chapitre est centré sur le parcours de Muriel, celui d'Aurélie n'étant mobilisé qu'en contre point. Parce que seule Muriel travaille actuellement de nuit - depuis cinq ans, et, on le verra, sans projet de changer d'horaire -, qu'elle n'a accédé que tardivement à l'emploi hospitalier au terme d'une très longue période d'instabilité professionnelle, qu'elle n'a jamais quitté sa situation de mère isolée, qu'elle a eu quatre enfants avec trois pères différents, et qu'elle vit toujours seule. Et elle se voit contrainte de continuer à travailler de nuit comme aide soignante, sans que cela suffise à lui éviter la perspective d'une retraite assez misérable. Aurélie est entrée beaucoup plus jeune à l'hôpital et elle a rapidement tenté le passage comme infirmière. Son second couple semble plus stable et elle n'imagine pas travailler des années encore comme aide-soignante. A première vue pourtant, le rapport au travail

³⁵ Ce qui montre que proximité ou distance spatiales d'avec la famille d'origine peuvent être ressources ou contraintes sociales, selon les cas.

et à la santé de Muriel semble plus positif que celui d'Aurélié. Mais ce qui les distingue clairement ces deux soignantes, c'est que la première apparaît nettement plus résignée et captive de son sort, sans doute parce que la seconde dispose de ressources sociales et subjectives plus solides.

Un rapport au travail ambivalent

« Oh, quel bonheur ! ». Telle est la première réaction de Muriel quand elle apprend qu'elle est acceptée sur un poste du pool de nuit qui venait de se libérer. A cette époque, elle travaille depuis cinq années en horaire « matin-soir » dans le même hôpital, mais sans jamais maîtriser le type de service dans lequel elle est affectée. Elle n'a jamais pu rester longtemps dans ceux où le travail lui plaisait, puis que « on ne nous demande pas notre avis, on nous met là où il manque des gens ». La première raison de sa demande est donc qu'elle se sentait depuis trop longtemps captive d'un service qui lui déplaisait particulièrement, le passage dans le pool de nuit lui garantissant qu'elle ne serait plus condamnée à ne travailler que dans un seul service particulièrement pénible. La seconde raison est, comme souvent, sa difficulté d'adaptation au rythme « matin-soir ». La troisième est que la dernière de ses quatre filles est encore jeune et qu'elle souhaite être davantage présente auprès d'elle. Autant de raisons pour surmonter son appréhension du travail de nuit, liée au sentiment de solitude.

« Matin-soir, c'est très difficile, moi j'étais très fatiguée, c'est d'ailleurs pour ça que je suis passée de nuit, enfin pour ça , entre autres, après ma fille, parce que je suis pas quelqu'un qui se couche tôt, alors se lever à 5 heures du matin... Très difficile de se lever, et puis c'est un boulot intense le matin, là on attaque les toilettes, selon le service où on est, jusque midi on touche plus terre hein... Quand j'étais du soir je préférais nettement, mais le travail est moins intéressant, c'est beaucoup de sortants, dans les services de soins c'est du ménage ».

Les deux premières années de nuit, au sein du « pool », paraissent plutôt positives : une « impression de ne pas travailler », un renouvellement des services qui permet de ne pas toujours travailler dans les unités plus difficiles, bien que certaines soient particulièrement anxiogènes pour elle. Puis le souhait d'être affecté de manière plus stable reprend le dessus.

« J'ai connu un peu tous les services, et un dont j'ai très peur, le bloc opératoire... parce que c'est immense, on entend plein de bruits, des machines qui se déclenchent, plein de portes aussi qui peuvent, des gens qui peuvent venir quoi, enfin j'en n'ai jamais rencontrés, mais... y'a des lumières qui s'éteignent d'un coup... Ailleurs aussi des gens peuvent venir, mais on est en service, c'est petit, on est deux, et là on est seule... Au début c' était sympa, j'ai quand même appris plein de choses, c'est formateur... Mais après on aime bien, je me languissais de me poser quelque part et de savoir où j'allais, c'est toujours une angoisse en moins...

Mais c'est « encore un non choix » : elle est affectée en O.R.L., dont elle « n'aime pas la pathologie », et n'a guère d'affinité avec son collègue infirmier, son « binôme », un homme nettement plus jeune qui n'hésite pas à lui laisser une part du travail les jours de match.

« C'est un non choix en fait, encore. Y'a pas énormément de postes vacants, alors quand il y en a un à l'affichage – à moins que ce soit la chirurgie ortho, quelque chose que je déteste vraiment – j'ai postulé parce que voilà... Je préférerais médecine et finalement j'ai atterri en chir. Mais bon... Chir ophtalmo, ORL. Oui je connaissais comme polyvalente, mais j'aime pas, j'aime pas la pathologie, c'est beaucoup de gens... SDF, beaucoup des alcooliques, pas en ophtalmo, en ORL, les trachéotomies, on a beaucoup de... Donc c'est une population particulière, beaucoup de SDF, bon y'a aussi des femmes, mais bon c'est des gens particuliers... Je travaille toujours avec le même infirmier, sauf lorsqu'il pose des congés annuels et que j'ai une personne du pool. Ça va. Je crois qu'il est là depuis 6 ou 7 ans... Il y a peu d'infirmiers, dans mon équipe il y en a deux... Il aime son métier, mais c'est aussi lié au caractère, le jour où il y a un match de foot, il bâcle le travail, alors c'est dur... Alors là je fais mon boulot seule.. J'arrive pas à en parler avec lui, en même temps je vais pas le... C'est son caractère, faut que je m'adapte. [Sa conduite], c'est un secret de polichinelle !... il est beaucoup plus jeune que moi, et c'est un mec, on a pas trop les mêmes centres d'intérêt, je vais pas lui parler de mon petit fils, il s'en fout ! »

De plus, les années passant, la récupération des nuits devient plus difficile.

« Au début je trouvais ça super, je me disais « mon Dieu on a plein de jours de repos », c'est vrai que c'est pas le même rythme, on travaille que 10 jours, les autres font 18 jours, on peut poser deux nuits par semaine et avoir une semaine de congés, ça de jour il faut attendre je sais pas combien avant d'avoir une semaine de congés. Donc j'avais l'impression de pas travailler, c'était fabuleux ! Maintenant, plus je vieillis plus c'est difficile pour moi de récupérer, c'est à dire que lorsque je suis en repos j'ai du mal à m'endormir normalement... Comme les gens qui travaillent la journée... Et j'ai souvent besoin de prendre un petit somnifère, parce que sinon je passe ma nuit devant la télé, je peux pas dormir. Mais plus au bout de quelques jours... Par contre les repas, c'est clair que l'alimentation c'est plus du tout la même, quand je travaille je ne fais qu'un repas par jour, un repas salé, le soir avant de partir, puisque quand je me réveille j'ai besoin de manger un café au lait, donc je n'ai plus qu'un seul repas... mais bon ça va... La nuit ? Quelque fois je mange une compote, parce que sinon j'ai grossi... j'ai grossi j'ai pris 7 kg depuis que je suis de nuit, bon en même temps je me suis arrêtée de fumer ».

Reste que les aspects positifs continuent de l'emporter : la nuit les malades sont particulièrement demandeurs d'être rassurés, il est particulièrement gratifiant de les entendre vous demander avec anxiété « vous êtes là ce soir ? ». Du coup elle espère bien aller jusqu'au terme de sa carrière en horaire de nuit.

« Cette tranquillité la nuit, ça c'est magnifique. On peut rester avec les gens parler. La nuit surtout ils sont angoissés, surtout les gens qui sont en fin de vie, ils sont hyper angoissés, dès qu'arrive le soir c'est dur pour eux, ils nous sollicitent beaucoup... Pas toujours. Donc là on a le temps, on a le temps de parler avec eux, de les apaiser, d'ailleurs c'est super parce que pour beaucoup quand on fait correctement son boulot, qu'on prend le temps avec eux, ben les nuits sont plus calmes, les gens sont rassurés... J'espère bien finir de nuit ma carrière, je ne reviendrai pas de jour pour rien au monde ».

Le rapport au travail d'Aurélié paraît nettement plus négatif ou/et moins résigné. C'est d'ailleurs moins son poste actuel dont elle se plaint – elle a obtenu un poste à 80% en horaires de jours réguliers, à forte composante administrative - que de la condition d'aide soignante hospitalière et la proximité à la souffrance et à la mort et des atteintes à la santé mentale qu'elle implique :

« Le fait d'être toujours avec des malades, des gens qui vont mourir, je veux dire y'en a marre. Ça vous pourrit l'existence, tout le temps, tout le temps confrontée à la mort. Moi je suis juste après les urgences... Vous voyez les gens en train de mourir... j'ai souvent été confrontée à la mort... Les prématurés aussi, mais c'est pas pareil, c'est très douloureux mais on sait qu'il y a de l'espoir ailleurs, alors que là aux urgences, vous les voyez arriver y'en a pas pour longtemps... Je fais des cauchemars, mais même vous avez une vision des choses qui est très sombre, moi je pense tous les jours, tous les jours mais comment je vais vieillir, comment je vais être, comment je vais finir, est-ce que je vais me retrouver dans le lit comme ça, comme elle... c'est tous les jours. Vous rencontrez une personne âgée dans la rue vous y pensez ».

Mais pour elle, qui se définit comme « une battante », il n'est pas question de terminer sa carrière comme aide-soignante : « c'est simple : c'est impensable ! ». Elle espère bien cette année réussir enfin le concours d'infirmière. Et, sans attendre, elle met à profit son 80% pour avoir une activité plus gratifiante à côté, puisqu'elle accompagne des pensionnaires d'une maison de retraite dans leurs déplacements : « ça me donne une bouffée d'air ».

« J'ai longtemps été immature »

C'est seulement arrivée vers la quarantaine que Muriel prend sa vie en main : elle décide alors de mettre un terme à une période de « petits boulots » en suivant avec succès une formation de secrétaire comptable, puis, quelques années plus tard, de passer le concours d'ASH. Jusqu'à ce tournant sa vie est marquée par une grande instabilité professionnelle, rythmée par trois mises en couple de courte durée et quatre maternités.

De quel milieu social provient-elle ? Le père n'a pas de métier, il sera tantôt mécanicien auto, tantôt ouvrier sur des chantiers. La mère est sans profession. La fratrie compte sept membres. La famille change de région pour des raisons liées à la santé fragile d'un des enfants et se retrouvera un temps dans un logement qui ne compte qu'une seule chambre. Les parents se séparent lorsque Muriel a treize ans, elle ne verra plus guère son père. L'un des frères déclarera, adulte, une maladie mentale et se suicidera. Pourtant la plupart des sœurs et des frères finiront par entrer, comme Muriel, dans la petite fonction publique, évitant ainsi la précarité sociale.

Aucune idée d'avenir professionnel chez Muriel enfant : « L'école ? Je voyais pas du tout mon avenir, j'étais complètement immature. Je me suis jamais projetée. Les familles nombreuses, on se parle pas, y'a trop de boulot, chacun grandit tout seul. Après le BEPC, j'ai fait un apprentissage de préparatrice en pharmacie, vers 1971... C'est ma maman qui m'a suggéré ça, c'était pas un réel choix ».

C'est à dix-huit ans qu'elle tombe enceinte de sa première fille. Son mariage, avec un « serrurier » ne durera que quelques mois, cet homme ne jouera jamais un rôle de père. Ensuite, Muriel ne connaîtra pas moins de sept emplois, sans compter du travail au noir et une période de cinq ans d'inactivité, avant de se stabiliser professionnellement : serveuse dans restaurant un tenu par un frère ; ouvrière dans une usine de produits pharmaceutique ; vendeuse dans un magasin de produits exotiques ; aide à domicile ; secrétaire comptable en contrat de réinsertion ; secrétaire comptable dans une petite entreprise de dépannage ; aide ménagère pour une collectivité locale. Quatre de ces changements de situation sont liés à des mises en couple ou à des séparations. Seul le second des trois conjoints – le plus qualifié, il est programmeur en informatique - , avec qui elle restera six ans et avec qui elle a deux de ses quatre filles, conservera un lien avec ses enfants.³⁶ Cette séquence de relative stabilité conjugale est également la seule où elle se retire du marché du travail, pendant cinq ans, pour se consacrer à ses enfants. Le troisième et dernier

³⁶ Ce qui laisse penser que si Muriel avait connu une vie de couple stable avec un conjoint ayant une situation professionnelle le permettant, elle aurait choisi une inactivité professionnelle de plus longue durée

compagnons, sensiblement plus jeune qu'elle, « pas mûr du tout », n'a aucune activité professionnelle et n'a que de « petits trafics » comme ressources.

Ce n'est pas son diplôme de secrétariat mais celui d'aide-soignante qui lui permettra de se stabiliser : elle ne trouvera pas mieux qu'un Contrat Emploi Solidarité dans un Lycée suivi par un emploi dans une PME de dépannage « parce que c'était un patron insupportable » ; et elle se résigne à faire de nouveau des ménages, même si c'est cette fois un emploi déclaré, exercé pour le compte d'une collectivité locale. Voici comment elle explique la naissance de son projet et sa motivation pour devenir aide soignante :

« En 1999, je fais ma formation d'Aide Soignante, et je travaille en même temps chez une dame : c'est d'ailleurs grâce à cette personne que j'ai envie de faire ce métier, au départ je l'aide pour son ménage, après ses courses, après elle me demande si je peux l'aider à se doucher, petit à petit je me suis sentie aimer ça... Je passe le concours, je le réussis... Je l'ai bien préparé : j'achète des bouquins, je révise le soir, je suis très motivée, à 44 ans faut l'être, avec quatre enfants, dont une qui fait des études et qui est partie pour quelques années ».

Il s'en faut ensuite de peu qu'elle abandonne : se définissant comme très émotive, elle est choquée par les conditions de prise en charge des personnes âgées dans le service de gériatrie où elle fait son premier stage.

« Je commence mon stage par le centre pour personnes âgées, et là le choc total, au premier étage ce sont que des personnes qui sont alitées, grabataires à fond, j'en connaissais pas, j'ai jamais connu, toutes comme ça, on aurait dit qu'elles étaient soudées, et je découvre l'horreur de ce qu'on leur fait..... de ce qu'elles vivent, il faut faire manger quarante personnes en un laps de temps très court, moins en tant qu'élève, je prends mon temps, enfin j'essaie de faire le mieux, et puis je suis pas tortionnaire. Et puis là on me remonte les bretelles, « mais qu'est-ce c'est ça, tu as vu le temps que tu as mis, et les autres ont fini en deux temps trois mouvements »... Je me dis « c'est pas possible, je peux pas faire ce métier », j'ai envisagé d'arrêter la formation . Mais on a eu des groupes de paroles chaque fois qu'on a fini un stage et là j'ai pleuré pendant... Et puis, le matin, à la chaîne il faut les laver, on les tire, on les met sur des brancards, on les douche, chacune se parle, les soignantes de ce qu'elles ont fait le week-end, enfin pour moi c'était un choc, c'était horrible ! Heureusement, après je n'y ai jamais retravaillé, sauf de nuit. Mais après on se fait à tout comme on dit... Je ne dormais plus, je me sentais coupable et complice de ça... Mais après j'ai fait d'autres stages, un peu de pneumologie, je ne me souviens plus très bien lesquels. Mais à chaque fois c'est des découvertes sur des soins, c'est super intéressant, on vit pas toujours que des choses gaies, on est quand même à l'hôpital... Et en même temps ça a été bénéfique pour moi, parce que ça m'a endurcie, parce que j'étais très sensible... J'ai vu dans ce groupe de paroles quand je me suis mise à pleurer, y'en a qui se sont lâchés pour le coup... Les gens se protègent et ne le disent pas, moi j'avais vraiment besoin de le dire »

Muriel ira donc au bout de sa formation d'aide soignante. Nous la retrouverons ensuite pendant cinq ans en horaire « matin-soir », affectée dans quatre ou cinq services différents. Et on a vu que le fait qu'elle n'ait aucune marge de choix, ni la possibilité de rester dans ceux d'entre eux qu'elle a appréciés, a joué un rôle important dans sa demande de passage en horaire de nuit.

Retenons que de dix-huit à quarante quatre ans Muriel connaît un parcours typique des femmes peu qualifiées, captives du secteur secondaire du marché du travail ; il faut attendre sa réussite au concours d'Aide-Soignante pour qu'il « bifurque » vers une stabilisation de son emploi, sinon de son travail. L'enjeu professionnel pour elle ne sera plus la sécurité de l'emploi, mais la maîtrise de ses conditions de travail, enjeu toujours actuel dix ans plus tard, au moment où nous la rencontrons. Tout se passe comme si après avoir pu mettre un terme à sa dépendance du « marché externe du travail », elle devait désormais de battre contre sa dépendance du « marché interne du travail ». Le passage en horaire de nuit apparaît alors comme ayant été un moment où elle a tenté de reprendre quelque peu le contrôle sur les conditions d'exercice de son métier, sans encore y parvenir vraiment.

L'itinéraire d'Aurélié s'écarte davantage de celui des femmes peu qualifiées enfermées sur le marché secondaire du travail. C'est dès l'âge de 20 ans qu'elle entre à l'hôpital comme ASH, avant de passer très vite le concours d'Aide Soignante. Bien classée à la sortie de cette formation, elle peut choisir le service où elle est affectée. Elle n'aura de cesse depuis de rechercher des horaires et des affectations optimales et tentera à plusieurs reprises le concours d'infirmières. La principale fragilité que traduit son parcours est une interruption d'activité de cinq ans due à une dépression nerveuse, qu'elle explique aujourd'hui non seulement par la crise conjugale qu'elle connaissait à cette époque, mais également par une situation professionnelle « bloquée », suite à un premier échec au concours d'infirmière.

Difficile de trouver dans son entretien les déterminations sociales de ressources subjectives et culturelles manifestement supérieures à celles de Muriel. En tous cas pas dans son milieu socio-familial d'origine ni dans les conditions de ses débuts dans la vie adulte. Elle est née dans une famille recomposée. Son père, nettement plus âgé que sa mère – sans profession - est d'abord « marin », puis chauffeur de poids lourds.

C'est un homme qui boit et qui est violent, c'est d'ailleurs suite à des violences paternelles qu'elle s'enfuit à l'âge de 16 ans du foyer familial et arrête ses études. Un an après elle est enceinte d'un jeune homme encore lycéen qui débute une longue carrière de délinquant, initiée par une conduite sans permis de conduire. Aurélie sortira pourtant progressivement dans cet univers « à la Zola »... A 27 ans elle rencontrera son second conjoint avec qui elle restera malgré un épisode de séparation. Devenu depuis contremaître au service du nettoyage d'une grande collectivité locale, il contribue à la stabilisation sociale d'Aurélie. Indicateur clair de la différence de statut social de ces deux aides soignantes : alors que Muriel est toujours, à 55 ans, locataire d'un logement social, Muriel, 48 ans a pu acheter son logement depuis longtemps.

Avoir la santé pour pouvoir continuer à travailler jusqu'à l'âge de la retraite

Les deux soignantes faisant l'objet du chapitre 1 envisagent volontiers de prolonger, voire d'achever leur carrière en travaillant de nuit notamment, parce qu'elles s'épanouissent professionnellement dans leur travail. Celles que nous avons présentées dans le second chapitre vont très prochainement quitter l'horaire de nuit, avant tout parce que leurs projets professionnels les conduiront ailleurs. Quant à Muriel, si c'est aussi pour pouvoir garder son petit fils, c'est sur un mode principalement contraint et sous réserve que sa santé lui permette qu'elle souhaite travailler le plus longtemps possible selon cet horaire : la plus jeune de ses filles n'a que dix-sept ans ; Muriel doit aussi songer à améliorer son niveau de retraite futur, sa carrière professionnelle étant très incomplète.

« Je veux travailler le plus longtemps possible, pour avoir le maximum d'annuités... Au moins jusqu'à 60 ans, sinon j'ai rien. Ça me fera 15 années de fonction publique. Et puis si mon état de santé le permet, et si ils le veulent, il faut que je continue, parce que ma fille est jeune, si elle fait des études, ce que j'espère, longues... Jusque 62 ans, elle aura 24 ans, elle peut encore être en cours d'étude et c'est pas avec mes 700 Euros de retraite – je sais pas combien je vais avoir. Ça m'inquiète énormément, j'espère avoir la santé pour pouvoir travailler, bon je suis une bosseuse, si je peux je travaillerai, le plus longtemps possible, quitte à travailler à la maison, garder des gosses... j'anticipe une petite retraite, j'ai pas beaucoup d'années, j'aurai pas le quota, je sais pas, c'est-à-dire j'entends autour de moi « j'ai ça, j'ai ça »... Moi je pense que j'aurai pas grand chose, si j'ai 700 Euros ».

Muriel préfère ne pas trop s'attarder sur cet avenir qu'elle pressent sombre : une retraite trop « petite » pour pouvoir conserver sa location actuelle, la nécessité peut-être de cumuler retraite et petits boulots pour s'en sortir sans devenir matériellement de ses enfants.

« Je pourrai pas rester ici déjà, donc faudra que je me trouve un petit truc plus petit, ou vivre chez l'habitant, je sais pas en échange de ménage, mais ça c'est encore un truc, je suis indépendante, ça me plairait pas mais bon... plus avoir de voiture, circuler en bus... Et puis après je me flingue ! Ben, on verra, on va attendre, on sait pas hein, je peux peut-être mourir avant, je vais pas me faire du souci déjà... Pour l'instant j'ai une bonne santé, mais j'espère travailler le plus longtemps possible et surtout pas embêter mes enfants. Ah ça ça va pas être possible pour moi ».

Pouvoir continuer à travailler de nuit le plus longtemps possible, cela ne dépend pourtant pas que de Muriel : outre de son état de santé – elle constate qu'elle récupère moins bien qu'il y a cinq ans, quand elle a commencé à adopter ce rythme de travail – cela est tributaire de la politique de gestion des ressources humaines du centre hospitalier : n'a-t-il pas été question récemment d'instaurer un « roulement » entre personnel de jour et personnel de nuit, compte tenu du très grand nombre de demandes de passage de nuit insatisfaites ?

Muriel se juge plutôt en bonne santé. Elle a arrêté de fumer au moment où elle a commencé l'horaire de nuit, et elle ne sait pas trop auquel des deux événements attribuer sa prise de poids. Elle se soigne par homéopathie « parce qu'on englobe tout, le corps et la tête » et n'a jamais connu d'arrêt de maladie de longue durée. C'est uniquement sa difficulté croissante à récupérer la fatigue des nuits travaillées, ses troubles du sommeil, qui lui font s'interroger sur sa capacité à tenir encore cinq ou sept ans. Elle entend souvent dire que 10 ans de travail de nuit réduisent d'une année la durée de vie, sans en être totalement convaincue. On note enfin qu'elle n'a jamais pratiqué d'activité physique. Difficile donc de répondre à l'inquiétude de Muriel sur sa capacité à terminer sa carrière selon cet horaire.

Mais des raisons de travailler et de vivre sont bien là : la gratification des malades qui s'inquiètent auprès d'elle de sa présence le lendemain ; celle de la réussite scolaire et professionnelle de ses filles – dont l'une est avocate ; celle de pouvoir profiter de son premier petit enfant.

Alors que Muriel se sent captive de l'hôpital - et de l'horaire de nuit- Aurélie a commencé à s'en éloigner. Refusant avec force cette dépendance, elle exerce déjà une autre activité à côté. Et sa réussite probable au concours d'infirmière est le principal – sinon le seul, regrette-t-elle à plusieurs moments de l'entretien - moyen de partir travailler ailleurs. Elle aura alors vraiment repris possession de son parcours professionnel, et la « galère » de sa jeunesse lui paraîtra probablement un peu plus loin encore... au moment où Muriel risque de connaître les affres d'une vieillesse solitaire et avec de très faibles revenus.

On notera enfin que ces deux soignantes sont, à l'image des quatre précédentes, en promotion sociale relative par rapport à leur mère, dans la mesure où elles sont tout de même les premières, au sein des lignées féminines, à exercer une activité professionnelle continue ou quasi continue, qui plus est au sein de la Fonction Publique, qu'il s'agisse du derniers tiers (Muriel) ou de la totalité (Aurélie) de leur carrière.

Conclusion de la partie sur les soignantes hospitalières

Six des sept infirmières et aides soignantes dont nous venons d'organiser les récits de vie en trois types de profils, ont au moment où nous les rencontrons un horaire régulier, ou « fixe », de nuit. Or nous avons pu voir, dans une étude antérieure,³⁷ que ce régime horaire était nettement moins associé qu'un horaire irrégulier de nuit (alternant avec des prestations en journée) à de mauvaises conditions de travail. Les indications qui suivent sont donc d'autant moins généralisables à l'ensemble des soignantes concernées par le travail de nuit.

A certaines conditions et dans certains cas, l'horaire de nuit hospitalier présente ou peut présenter les intérêts suivants :

- sur le plan professionnel : une meilleure rémunération horaire ; une durée du travail plus courte ; une autonomie – moins de « pression » hiérarchique - et une tranquillité - moins de « pression » sur l'intensité ou sur la qualité de l'activité - plus grandes dans le travail ; une activité plus complexe et/ou variée ; une opportunité pour quitter un service pénible ;
- sur le plan extra professionnel ; une organisation plus facile du travail parental ; davantage de temps disponible pour d'autres activités.

Reste que seules les deux premières soignantes ne citent pas, en dehors de légers dérèglements du sommeil et de l'alimentation, d'autres inconvénients tels que la marginalisation relative associée à cet horaire, tant au sein de la vie hospitalière qu'au sein de la vie sociale plus large

³⁷ Paul Bouffartigue et Jacques Bouteiller, *Les conditions et le temps de travail des soignants. Unité et différenciations sectorielles, professionnelles et sociales. Exploitation secondaire de l'enquête de la Drees « conditions et organisation du travail dans les établissements de santé »*, Rapport final, LEST, Mai 2006. 16% des aides soignantes et 10% des infirmières travaillent de manière régulière de nuit, et un pourcentage important de manière irrégulière (respectivement 14% et 26%). Le travail régulier de nuit, « toutes choses égales par ailleurs » est associé positivement à un âge élevé (plus de 50 ans), notamment chez les infirmières ; et, moins nettement et seulement pour l'ensemble des soignantes (infirmières et AS prises dans leur ensemble), à une situation de famille en couple avec enfants. D'autres études soulignent et l'ancienneté plus élevée qu'en moyenne des soignantes dans cet horaire.

Six des sept entretiens réalisés auprès de soignantes ont pu être regroupés en trois types de profils et autant de chapitres. On a vu combien pouvait varier le statut et le sens du travail en horaire de nuit, selon le type de parcours social et professionnel dans lequel il s'inscrivait. Les deux premières soignantes présentent un cas d'usage vertueux de cet horaire, neutralisant pour l'heure au mieux ses incidences sur leur santé : il leur permet ou leur a permis, bien mieux que le rythme « matin-soir », de s'occuper de leurs enfants ; surtout, il est associé à un fort épanouissement professionnel. Les deux suivantes en font un usage plus instrumental et plus provisoire : la clef de leur bonne santé se situe davantage dans l'émancipation sociale que traduisent leur trajectoire intergénérationnelle et leur itinéraire professionnel, tous deux promotionnels. La dernière soignante enfin illustre un long processus de sortie laborieuse et tardive de l'instabilité professionnelle : ici l'horaire de nuit participe des moyens mis en place par une « parente isolée » pour s'efforcer de reprendre possession de son destin, d'optimiser son revenu en fin de carrière, et d'améliorer son futur niveau de retraite. Nous avons pu rapprocher d'elle une autre aide soignante : bien que n'ayant jamais travaillé de nuit, cette dernière a aussi été un temps située sur la ligne de crête qui sépare stabilité et précarité sociales dans les milieux les plus populaires. Si on peut également considérer que les trajectoires sociales intergénérationnelles et les parcours professionnels de ces deux soignantes sont promotionnels, leur enjeu est d'abord la lutte contre le risques de précarisation sociale.

La septième soignante que nous avons interviewée, Geneviève ne s'inscrit pas dans ces trois profils. En effet c'est la seule qui n'a eu ni enfant, ni conjoint. Le seule donc pour qui la dimension « prise en charge des enfants » n'a pu jouer aucun rôle dans le passage à l'horaire de nuit. C'est pour échapper à une charge de travail jugée excessive en journée et aux difficultés relationnelles au sein de son service qu'elle a demandé à changer d'horaire. Si elle s'y adapte relativement bien – elle se dit non seulement « du soir », mais « insomniaque » - son rapport au travail et à sa santé apparaît sensiblement plus dégradé que celui des autres soignantes de notre panel. Elle souffre d'une maladie de peau « auto immune » et de troubles dépressifs légers qui l'ont amenée à suivre une longue thérapie. C'est aussi la seule des sept qui est dépendante du tabac... [Cf. encadré page suivante] On avait déjà noté dans la recherche précédente que des soignantes n'ayant pas connu de maternité

Geneviève : « Le jour c'était insupportable »

Geneviève, 56 ans, célibataire endurcie, travaille depuis dix ans de nuit au service de chirurgie vasculaire d'un CHU. C'est donc après une bonne vingtaine de carrière en « matin-soir », et qu'elle ait connu trois services différents, qu'elle adopte cet horaire, d'abord pour fuir « l'insupportable » des conditions de travail de jour : les chefs, le téléphone, les familles.

« On a travaillé avec un patron insupportable... J'y pensais depuis longtemps et j'ai demandé à ce moment-là à passer de nuit... pour n'importe où, en fait ça a été le pool se suppléance, à l'époque on commençait par tourner avant d'avoir un poste fixe... Depuis je suis dans la même spécialité mais pas dans le même service, chirurgie vasculaire. Donc quand le patron de cardiologie nous a explosé je me suis retrouvé en neurologie musculaire, et comme c'était atroce, j'ai insisté, ré-insisté jusqu'à obtenir le poste de nuit à ce moment-là, ça m'a motivé, l'état des patients, et l'équipe... J'en avais très envie, et le fait que c'était insupportable pour moi fait que j'ai insisté... Bon il se trouvait que le cadre de nuit avait une vague sympathie syndicale pour ma personne a priori, j'ai utilisé cette carte... je suis contre le piston, mais comme ça stagnait j'ai essayé cette solution, ça a un peu aidé... De jour, je ne pouvais plus supporter les chefs, le téléphone, la pression qui est moins grande la nuit que le jour... on est sollicité de toute part, et la nuit un peu moins, on a d'autre stress mais... différent... Voilà la décision à prendre, pas se tromper... Mais sinon y' a plus ce téléphone en permanence... le jour c'est insupportable... et les familles... c'est plus concret, voilà, on répond aux questions des patients, on essaie d'être à l'écoute de leurs soucis à eux, mais on ne gère pas tout le reste... et soi-même plus libre, on n'a pas un cadre sur le dos en permanence ».

Mais comme pour toutes les autres soignantes de nuit, bien d'autres facteurs apparaissent dans son récit qui participent de ce choix durable pour l'horaire de nuit – elle compte bien y terminer sa carrière, même si elle n'attendra pas d'avoir 62 ans et la totalité de ses droits pour arrêter : une difficulté à s'accoutumer à l'horaire matin-soir ; une prédisposition antérieure à veiller longtemps en soirée, et même à être « insomniaque » ; une sensibilité spécifique au « stress » qui la rend plus « disponible » au patients la nuit que le jour. Mais, si elle en avait la possibilité, elle partirait sans attendre en retraite : « la vie est quand même plus rigolote qu'à l'hôpital : la maladie, la souffrance, les odeurs, les relations humaines... C'est tout de même mieux de côtoyer les gens avec qui on s'entend bien ! ». Geneviève a noté 4/5 son état de santé, mais l'entretien nuance cette évaluation positive. Elle souffre de lombalgies, d'une maladie dermatologique, et surtout de fragilité psychique. Incapable de s'arrêter de fumer, elle a décidé « il y a longtemps » de se soigner par une psychothérapie qui est toujours en cours. Toutefois, ayant trouvé des conditions de travail relativement plus satisfaisante, elle refuse de reconnaître tout lien entre cette fragilité et sa vie professionnelle.

apparaissaient souvent plus fragilisées que d'autres sur le plan psychique comme physique.

Ces trois profils peuvent être rapprochés de ceux que nous avons mis à jour dans une recherche précédente sur les carrières d'infirmières.³⁸ Nous avons alors identifié trois principaux types de profils.

« Tout pour la profession », regroupait des femmes n'ayant connu ni de vie en couple durable, ni de maternité, et dont l'itinéraire professionnel, continu et à temps plein, n'était donc marqué par aucun des événements familiaux qui interfèrent avec le travail dans les autres profils. Dans notre petit panel, seule Geneviève appartient à ce profil.

« Forces de rappel du travail d'appoint », renvoyait à des carrières professionnelles étroitement subordonnées à celle d'un conjoint, généralement plus qualifié : ces infirmières, encore attachées à une conception traditionnelle des rôles parentaux, ont eu au moins deux enfants, ont connu des séquences d'interruption d'activité, et/ou de passage à temps partiel et leur mobilité géographique a été tributaire de celle de leur conjoint. Nous n'avons pas de soignantes de ce profil dans notre panel. Les deux premières sont celles qui s'en rapprocheraient sous l'aspect de leur attachement au rôle traditionnel de mère, qui se serait peut-être davantage exprimé si leur conjoint avait été nettement plus qualifié et mieux rémunéré qu'elles, ce qui, on l'a vu, n'était pas le cas.

« Tensions dans l'émancipation » qualifiait des parcours beaucoup moins dominés par la carrière professionnelle du conjoint, en particulier quand une rupture conjugale était intervenue. Nous avons vu que les deux soignantes dont les itinéraires sont traités dans le second chapitre, Irène et Christine, s'inscrivent bien dans ce profil.

Notons enfin que cette typologie, construite à partir d'une enquête auprès d'infirmières seulement, et non d'aides soignantes, ne comprend pas le troisième des

³⁸ Paul Bouffartigue et Jacques Bouteiller, *Le temps de travail dans le temps de l'emploi. Biographies professionnelles et biographies familiales d'infirmières de plus de quarante ans*, Rapport final pour le compte de la Dress, LEST, Avril 2004.

profils que nous avons traité ici : celui de femmes peu diplômées et exposées au cours de leur parcours au risque de la précarisation professionnelle et familiale. Ce profil met également particulièrement en lumière la nette infériorité des aides soignantes par rapport aux infirmières du point de vue de leur maîtrise de leur destin professionnel, y compris au sein de l'emploi à statut hospitalier.

A partir de notre petit panel d'une part, et de ce que l'on peut savoir par ailleurs de la compositions socio-démographique des soignantes travaillant de nuit,³⁹ on pourrait soumettre les hypothèses suivantes à d'autres explorations.

1-Le travail de nuit est d'autant plus durable dans la carrière qu'il s'inscrit dans l'un ou l'autre de deux modèles opposés : celui de soignantes ayant – ou ayant eu – des enfants, vivant en couple, prédisposées à une bonne adaptation à ce rythme, et trouvant dans leur travail des sources de satisfaction absentes dans d'autres horaires ; celui de soignantes vivant sans conjoint ni enfant jeune, et adoptant cet horaire avant tout pour des raisons professionnelles , tout en ayant également des prédispositions minimales d'adaptation à ce rythme.

2-Le travail de nuit est adopté de manière plus ponctuelle au cours de l'itinéraire en fonction d'un arbitrage entre intérêt du travail des conditions de travail d'une part, organisation de la vie familiale d'autre part. Ce qui décide alors de la durée de cette expérience tiendrait à la fois des prédispositions à s'adapter à cet horaire et de l'évolution de la configuration reliant travail et contexte familial.

³⁹ Selon l'étude précédente, 16% des aides soignantes et 10% des infirmières travaillent de manière régulière de nuit, et un pourcentage important de manière irrégulière (respectivement 14% et 26%). Le travail régulier de nuit, « toutes choses égales par ailleurs » est associé positivement à un âge élevé (plus de 50 ans), notamment chez les infirmières ; et, moins nettement et seulement pour l'ensemble des soignantes (infirmières et AS prises dans leur ensemble), à une situation de famille en couple avec enfants. D'autres études soulignent et l'ancienneté plus élevée qu'en moyenne des soignantes dans cet horaire.

Chapitre 5

Les trois huit, contre-partie d'un bon statut salarial

Dans l'industrie pétrochimique, comme dans le secteur des soins, les horaires atypiques font partie de la norme professionnelle. C'est même une norme plus homogène – les « quarts », ou encore le travail posté en « 3X8 » - et plus stricte. Les régimes horaires à l'hôpital sont plus diversifiés, et laissent plus de marge de choix aux soignantes, sans oublier qu'en dehors de l'hôpital d'autres lieux d'exercice – cliniques privées, crèches et PMI, exercice libéral, centres pour personnes âgées, soins à domicile etc. - peuvent offrir des alternatives ce domaine, comme on a pu le voir dans certains parcours présentés plus haut. Ici, pour la plupart des salariés, sauf à évoluer vers certains postes de technicien, d'ingénieur ou cadre les carrières se font entièrement en « quarts ». En même temps, la division des rôles familiaux étant ce qu'elle est, ces carrières masculines ne semblent guère perturbées par une mise en couple ou l'arrivée d'enfants. Tels sont les deux premiers traits majeurs qui séparent les parcours masculins qui suivent, des parcours féminins traités auparavant. Un troisième trait distinctif apparaît à l'examen. Nombre d'orientations vers les métiers de soin se réalisent positivement et assez tôt, sur le mode du projet de « s'occuper d'enfants » plus tard. Travailler dans la pétrochimie n'est pas un rêve de petit garçon : c'est le résultat, soit d'une opportunité d'un emploi de bon statut salarial, soit d'une formation technique spécialisée dont on sait qu'elle ouvre des portes sur les industries chimiques. Mais dans les deux cas les aspects pénibles ou dangereux du travail et des horaires postés sont acceptés comme contre-parties d'un bon statut salarial, clairement perçu comme tel.

Trois de nos interviewés de sexe masculin travaillent dans la même grande firme de la pétrochimie – « PETRIX », et anciennement « PETROX » dans la suite du texte - , sur un site comptant aujourd'hui 1200 agents « organiques ». Nous avons choisi de centrer ce chapitre sur la biographie d'un homme de 55 ans, René, pour qui cet emploi n'a pas de rapport direct avec sa formation ni sa première expérience professionnelle de quatre à cinq ans comme « fraiseur ». Travailler chez PETROX répond plutôt à un choix raisonné. Presque toute sa carrière professionnelle se sera

faite – dans un an il prend sa retraite - en 3X8. Jean-Robert et Yannick serviront de contrepoints : le premier, un plus jeune que René, est entré directement chez PETROX à la suite d'un BEP spécialisé dans le domaine, et il est l'un des rares passé en horaire de journée, il y a cinq ans dans le cadre de ses activités d' élu du personnel. Yannick est un jeune de 27 ans, lui aussi embauché par PETROX à la suite d'un BTS dans la spécialité.

On partira d'abord du rapport plutôt heureux que Robert dit entretenir avec son travail au soir de sa vie professionnelle, et avec sa bonne santé – qu'il a notée 4 dans le questionnaire SIP - , malgré un sur-poids qui commence à le gêner pour certaines activités (1). On verra ensuite dans quelles circonstances il est entré chez PETROX, « sans trop savoir » où il allait, et comment il a surmonté de premiers moments difficiles pour trouver un sens à ce nouveau travail (2). Sa carrière est ensuite marquée par une grande continuité, le seul changement d'affectation qu'il a connu étant due à la fermeture d'une installation (3). On terminera en explorant la manière dont il évalue et régule son rythme de travail (4) et sur sa vision, plutôt positive elle aussi, de sa santé et de sa retraite proche (5).

« Pour l'instant tout va bien » . « Je ne suis pas mécontent de mon parcours »

Telle sont les formules avec lesquelles René résume son évaluation de sa santé et de l'ensemble de son parcours. Il précise : « Je dors bien, je digère bien, j'accepte encore beaucoup de choses. Bon, là le surpoids me gêne... maintenant. Pour bricoler, parce que j'aime beaucoup bricoler par contre... entretien voiture, maison... à je commence à avoir du mal parce que ça me fatigue ». Il est aujourd'hui « tableauteur », poste qui se situe au sommet de la hiérarchie des surveillants opérateurs, soit juste en dessous du « chef de quart ». Il a, en salle de contrôle, la responsabilité du pilotage d'une unité de production, aux côtés d'autres opérateurs « en salle » - dont les plus expérimentés le secondent et peuvent être amenés à le remplacer ponctuellement – et d'opérateurs moins expérimentés qui interviennent sur les installations, à l'extérieur donc de la salle de contrôle. Avec un CAP comme seul bagage scolaire, il termine sa carrière avec un salaire de 3000 Euros. Si on ajoute qu'il vient d'un milieu très modeste – père ouvrier non qualifié après avoir dû abandonné sa petite ferme – on comprend qu'il puisse avoir un sentiment de réussite sociale.

Voici comme il décrit aujourd'hui sa motivation professionnelle :

« Quand on dit « santé morale »... bon vous allez travailler dans de bonnes conditions, vous êtes content d'y aller, vous y allez pas à reculons, vous êtes bien dans votre équipe, pas de stress...Moi je me sens à l'aise au jour d'aujourd'hui dans mon métier, parce qu'il y a une grosse expérience, je dis pas qu'il y a pas des moments qui sont pas plus tendus que d'autres, si, parce qu'il y a des moments on a des réacteurs qui « envoient les pieds » comme on dit...des réacteurs qui montent en pression, en température, faut les maîtriser, pas les laisser s'échapper, après on perd la maîtrise ».

Certes, il n'est pas passé « chef de quart », alors que s'il avait été « carriériste », il ne doute pas qu'il y serait parvenu. Mais il dit ne pas le regretter, et se contenter de faire valoir son « expérience », ses « compétences », son « savoir » ; de faire partie de ceux sur qui « on peut compter » ; « conduire » ou « diriger » une installation complexe, coûteuse et dangereuse n'est-il pas un motif de fierté ?

« Je suis pas chef d'équipe, j'étais trop vieux déjà... Il faut passer avant 45 ans « chef de poste »... ça aurait pu se faire, j'en connais qui sont plus jeunes et qui sont chefs de quart maintenant, avec qui je m'entends très bien... Mais disons que moi j'ai pas été un carriériste, ma carrière elle s'est fait plutôt... avec quelques collègues on est dans cette unité ce qu'on appelle « la forcer tranquille », les gens qui ont l'expérience, le savoir, qui sont assidus, sur qui on peut compter, on est jamais monté au créneau pour dire « moi je veux un avancement », ça s'est fait parce qu'on a reconnu à un moment donné mon expérience, mes compétences et j'ai été – moi plus je le ressens – j'ai été servi correctement au bon moment. Alors si j'avais montré plus de détermination, plus d'engouement, j'aurais sûrement fini chef de quart ... J'en ai sûrement les capacités au vu de ce que je vois maintenant et de certains chefs de quart quand même. Mais bon bref je ne vais pas revenir la dessus, je ne regrette pas, non ».

Nul doute que son salaire – 3 000 Euros mensuels – lui paraisse également correct, compte tenu de son niveau de diplôme, un simple CAP. De même qu'il ne peut qu'apprécier la possibilité de partir à la retraite dès l'âge de 56 ans avec une pension confortable : jusque maintenant, cinq années de travail posté permettent de diminuer d'une année la durée requise pour partir à la retraite.

Jean-Robert et Yannick s'affichent également comme plutôt satisfaits de leur travail et de leur santé. Le premier apprécie particulièrement de ne plus faire les 3X8 et donc de se « sentir beaucoup mieux », et d'avoir bénéficié depuis qu'il est syndicaliste « d'une ouverture, de connaissances, de voir des tas de choses ». Mais même lorsqu'il travaillait encore à temps plein sur le site, « on travaillait en équipe, j'aimais ce boulot », d'autant plus que le temps libre laissé par les 3X8 lui a permis d'en

consacrer une bonne partie à la construction de sa maison. Quant à Yannick, il ne vit pas du tout ses débuts professionnels d'aide opérateur sur le mode de la déqualification d'un jeune BTS, tant il semble assuré d'un déroulement de carrière qui le conduira au poste de tableauteur.

« Je me retrouve dans une mégalopole, comme un numéro »

C'est pourtant une reconversion professionnelle que René a vécue il y a une trentaine d'année. C'est en examinant de près son récit que l'on peut supposer combien, à l'époque, cette épreuve a pu être difficile, voire traumatisante.⁴⁰ Sans affinité particulière pour la mécanique, il est orienté vers un CAP puis un BEP de tourneur-fraiseur : « j'ai appris à aimer ce métier ». Il a ensuite débuté sa vie professionnelle dans une PME de mécanique de précision (une vingtaine de salariés), située tout près de chez lui. Il garde un excellent souvenir de cette première expérience :

« On faisait de la mécanique de précision, pour l'aéronautique et des tas de clients, de l'outillage, c'était très intéressant... Mais ceux qui ont repris ensuite c'était de la grosse cavalerie, de la série, c'était plus intéressant. Quand je suis rentré on m'a donné le choix, « qu'est-ce que tu veux faire, jeune ? Tourneur ? Fraiseur ? Ajusteur ? », je ne savais pas, je me sentais bien dans les trois, il y avait une fraiseuse de libre, y'en a qui trouvaient que c'était plus noble, ils m'ont conseillé de le prendre... On m'a bien aidé, épaulé de suite... Au début avec du travail pas difficile. J'ai été très épaulé, complètement guidé... Il a fallu deux ans pour que je sois autonome complètement... J'ai mis longtemps à me décider [à entrer chez PETROX], parce que moi j'étais bien dans mon atelier à L. , j'étais un gars d'ici, j'étais chez moi, je travaillais à 150 mètres de la maison, on faisait des grosses journées, au début je faisais 11 heures par jour quand même... On faisait des heures mais elles étaient correctement payées »

Mais cette PME connaît une crise classique, en deux temps. Prenant la succession du chef d'entreprise, le fils revend l'atelier, et l'activité devient moins intéressante – de la « grosse cavalerie, de la série » - avant de s'interrompre. Nous sommes en 1978, René ne chômera que deux mois. C'est ici que se situe son dernier dilemme professionnel : sa demande d'embauche est également acceptée dans la grande usine d'aéronautique de la région, « AVIADIR » au même moment chez PETROX : la première option signifie « continuer dans mon métier ». Qu'est-ce qui le fait donc choisir « l'inconnu » de la seconde ? Ses réticences politiques à utiliser le canal du

⁴⁰ Nous avons observé ce type de parcours au début des années 1970, subjectivement vécu comme véritable deuil, chez des ouvriers de métier provençaux renonçant à leur profession. Eux aussi faisaient le choix raisonnable de l'emploi stable dans une grande firme industrielle promise à un bel avenir, la SOLMER, qui venait de s'installer à Fos-sur-Mer. Cf. Francis Godard et Paul Bouffartigue, *D'une génération à l'autre*, Syros, 1988.

syndicat maison pour être un jour définitivement embauché chez AVIADIR, qui, de plus, ne recrute en CDI qu'après le passage dans un sas d'emploi en intérim ou en sous-traitance. Et l'intérêt du statut et des horaires postés chez PETROX, que son père, qui travaille au même moment en sous-traitance sur le même site, lui recommande chaudement. « Ils ont des avantages, ils sont bien ! ».

« Mon père qui était en bas me disait « viens travailler en bas... » , j'avais fait des demandes parallèlement, mais quand même je voulais rester dans mon métier, donc à AVIADIR aussi, j'avais passé un entretien de fraiseur P2, moi j'étais déjà fraiseur P3, je me débrouillais bien, après 5 ans d'activité, et en même temps je fais une demande à PETROX à B., j'ai passé mes tests tout ça et le même jour j'ai reçu les lettres d'embauche, j'ai eu l'embarras du choix, à cette époque là, bon moi j'étais jeune, j'avais 22 ou 23 ans, mon père m'a dit « viens travailler à la PETROX »... C'était plus souple quand même à PETROX, plus convivial qu'à AVIADIR, que ce qu'il entendait, et que les gens qu'on connaissait qui y travaillaient. Et puis il faut savoir qu'il fallait être F.O. pour y entrer. Et moi à l'époque j'avais pas trop ces idées, j'étais plutôt un peu contestataire, enfin disons que j'étais de gauche... Je connaissais quelqu'un qui était encore depuis 10 ans chez un sous-traitant... Alors je quittais mon métier – alors qu'à AVIADIR je continuais dans mon métier – alors que là, je rentrais dans la pétrochimie, je savais pas trop où j'allais, c'était une grosse entreprise, mon père m'en parlait, bon lui de ce qu'il voyait, il était pas personnel Shell, mais il était à l'intérieur des murs, il voyait un peu tout ce qui pouvait se passer, il me disait « ils ont des avantages, ils sont bien... ». Lui il était trop âgé pour rentrer... Lui il faisait de la manutention avec les chariots élévateurs, avec les trois huit. Alors y'a un peu ça aussi qui m'a décidé à aller vers PETROX, parce que c'était les mêmes horaires que mon père, et mon père il a fait quand même 18 ans en bas, de 42 à 60 ans, en trois huit, continu, donc moi ma jeunesse j'ai connu ça, mon père travaillait en trois huit, et je voyais que ça lui laissait du temps pour sa passion, mon père c'était la terre donc il avait repris des jardins... Oui je voyais plutôt les avantages ».

C'est que le père de René est un ancien agriculteur fermier qui a du devenir ouvrier suite à la maladie et au décès précoce de son épouse. Si pour son père « ça pas été un choix délibéré » de venir travailler en 3X8 sur ce site, cet emploi représentait pour lui le moins mauvais compromis possible avec le statut d'ouvrier : au moins lui permettait-il de lui « laisser du temps pour sa passion, le jardinage », car à l'époque le cycle des équipes successives laisse huit ou neuf jours de repos toutes les trois semaines. Est-ce pour autant un « choix délibéré » pour René ? On a vu que l'influence de son père est grande sur ce choix. Et on peut en douter quand il raconte ses débuts chez PETROX :

« Au début je le vis pas trop bien, venant d'une petite structure, c'était familial, je me retrouve dans une mégalopole, comme un numéro, je le ressentais comme un numéro... Oui

on a un numéro ! Bon on est un peu aspiré là-dedans malgré tout, d'un autre côté on est dirigé, tout est programmé... Au début c'est pas rigolo, c'est pas valorisant... c'est même un peu... y'a des tâches un peu subalternes je dirai, beaucoup de nettoyage, de balayage de l'unité... Puis ça sentait mauvais, cette unité était vieille... bruyante... Très bruyante... L'unité qui était pas bien, j'ai envisagé de partir ».

Qu'est-ce qui décide donc René à rester ? D'une part, une année après son embauche il est affecté au démarrage d'une nouvelle unité de fabrication, et il découvre l'expérience grisante de la « création de quelque chose ». D'autre part les avantages de cette « grosse structure » comparée à la PME précaire qu'il vient de quitter : ne plus aller réclamer des heures supplémentaires ; des perspectives de carrière ; et le temps libre laissé par le cycle des horaires postés, souvent accru grâce aux « arrangements » avec le contremaître.

« Y'avait plus de souci de paie, d'aller chaque fin de mois dire « il me manque ces heures-là »... [Dans la PME] Il manquait toujours des heures supplémentaires. Là, dans des grosses structures comme ça vous ne vous occupez plus de rien, et c'est confortable... Au niveau salaire, c'était similaire. Parce qu'avant je faisais beaucoup d'heures. Là, je faisais les trois-huit, mais j'avais beaucoup plus de temps libre... Et puis au point de vue carrière... Il est certain qu'il faut s'aménager du temps de repos, quand on était jeune on le prend souvent sur soi, on « tanque » aussi souvent, quand je suis rentré le cycle était beaucoup plus long, on faisait 5 nuits, 5 après-midi, 5 matinées, et 48 heures entre chaque, puis un repos de huit jours, et deux journées normales au milieu, on en faisait « péter » une avec le contremaître, parce qu'on nous occupait à faire des travaux qui se faisaient pas en quart, que les équipes voulaient pas faire, alors on faisait du « fini-parti », on était 4-5 jeunes, si on le faisait en une journée, voire une demi-journée tant mieux ! Y'avait beaucoup d'arrangements comme ça ».

Comparées à celle de René, les embauches de Jean-Robert – deux ans plus tard - et d'Yannick – vingt-cinq ans plus tard - chez PETROX ne font pas l'objet d'hésitations ni de dilemmes. Elles s'inscrivent dans la parfaite continuité de leur formation initiale, et ils n'ont connu aucun autre employeur.

Le premier, fils de militaire, se découvre trop faible en mathématiques pour préparer le baccalauréat, il s'oriente alors vers un BEP « CAIC » (Conduite d'Appareil en Industrie Chimique). Ayant fait son stage chez PETROX il est embauché immédiatement après cette formation sans même avoir décroché le diplôme. Pourtant, comme René Jean-Robert envisage un temps de ne pas rester : ce fils de militaire qui avait connu les DOM-TOM enfant a « envie de bouger », et envisage sérieusement de rentrer dans la gendarmerie.

Quant à Yannick, il illustre l'élévation du niveau de diplôme des dernières générations d'opérateurs : il a non seulement un BTS mais une licence

professionnelle en « Maintenance industrielle », avant d'être pré-recruté par PETROX pour préparer en formation alternée pour le Brevet d'Opéra.

Trente et un ans de carrière... au sein de la même unité de production

Depuis la fermeture de la vieille installation sur laquelle il n'a travaillé qu'une année, René n'a plus quitté celle où il travaille encore aujourd'hui, et dont le démarrage auquel il a contribué lui a laissé un souvenir fort. Sa carrière peut alors se décrire comme une progression lente et programmée dans la hiérarchie des compétences et de la classification des opérateurs : aide opérateur extérieur, opérateur extérieur, opérateur en salle, tableauteur. La légitimité de ce parcours n'est pas remise en question, elle repose sur l'acquisition d'une expérience indispensable à la maîtrise de la conduite d'une installation complexe et automatisée, qui plus est dangereuse.

« Au début vous êtes « aide opérateur », vous êtes constamment en dehors de la salle de contrôle, mais vous faites tout ce qui est manœuvres extérieures, et en plus tout ce qui est prise d'échantillon, pour le suivi de la qualité. Donc vous êtes beaucoup plus manuel extérieur. Après vous montez en coefficient tout en restant à l'extérieur, tout en prenant de l'expérience, et surtout au début vous démarrez sur certaines unités de finissage, après vous augmentez votre champ d'action, vous prenez les unités de polymérisation, de récupération de produits... des unités plus complexes. Et là on tourne. On passe opérateur extérieur, avec plus de responsabilité au niveau du travail, et puis chemin faisant petit à petit on s'approche du tableau, des gens qui sont au tableau, qui font la conduite de l'unité, qui sortent plus... Là on passe à côté des tableauteurs, et petit à petit on commence à les remplacer temporairement, sur certaines parties d'unité, et petit à petit on évolue comme ça, jusqu'au jour où vous êtes aptes à tenir le tableau complètement, d'abord parce que vous connaissez bien l'unité à l'extérieur, ce qui est très important... Quand vous vous retrouvez dedans, tout ce que vous touchez vous savez ce qui se passe dehors. Et ça s'est primordial. On l'a vu avec des tableauteurs qui ne connaissaient pas l'unité pratiquement, et qui étaient parfois en difficulté... Là je dirige toute l'unité, ça se fait très bien, je me sens bien justement parce que j'ai une solide expérience à l'extérieur... Je n'ai pas de craintes. Bon des oublis de tant en tant comme sur tout, parce que maintenant je suis plus sur la descente que sur la montée, mais, il y a des gens qu'on forme qui sont vigilants ».

C'est cette expérience qui permet d'assumer la lourde charge mentale d'une vigilance constante - même s'il paraît impossible de « tenir » une telle activité

pendant huit heures – et d’anticiper les défaillances d’une installation que l’on connaît par cœur pour la « vivre » depuis des années.

« C’est un travail prenant, mentalement ? Pour le tableateur surtout.. c’est du temps plein dans la tête, oui de la vigilance, ça c’est très important, on est très sollicité. C’est en permanence. Parce qu’il y a tellement de choses qui se déroulent... Y’a plein d’alarmes... Il faut toujours interpréter. Et puis il faut suivre.. Son unité, on la suit, on la vit. Moi depuis des années je sais ce qui se passe, à tel moment ce qui se passe là, je sais ce qui va se passer derrière, il faut anticiper beaucoup... Alors que le travail d’opérateur il est beaucoup plus libre. Il est détaché.... D’ailleurs au bout d’un moment vous décrochez. Avant huit heures. Bien souvent au bout de 5 heures. Mais Comme il y a toujours un tableateur qu’on est en train de former, qui est quand même capable de rester là un moment... ou alors je fais « mets toi un moment c’est moi qui vais dehors », je vais faire les opérations des opérateurs, pour s’aérer un peu la tête et prendre l’air véritablement, être en contact avec l’extérieur. Il y a une anxiété liée au risque d’accident ? Pas vraiment. On peut pas dire. Et je ne suis jamais seul, on est au minimum cinq dans une équipe ».

Ce qui a changé progressivement dans le contexte de travail tient en quelques mots : améliorations techniques, progrès de la productivité, et surtout une réduction des effectifs. PETROX comptait 3 000 salariés quand René y est entré à la fin des années 1970, le dernier plan social vient de ramener de 1500 à 1200 le nombre de salariés. Cela se traduit par des équipes moins nombreuses, où les absences sont bien moins tolérées que par le passé. La firme PETROX a en effet été touchée par une restructuration financière qui a fait planer des menaces sur la pérennité du site et qui se traduit par des tensions sur les salaires et sur les relations sociales dans l’entreprise.

« Après le rachat [de PETROX] on est tombé dans la crise... On sent que la politique n’est pas la même, c’est beaucoup moins paternaliste. Je reconnais, avec PETROX, on était choyés... Moi je peux dire - là on va rentrer dans un sujet un peu délicat - qu’on a travaillé avec des alcooliques notoires... oui qui sont restés protégés... Mais maintenant on sait que c’est plus le même débat, y’a de gros avertissements... Alors c’est pas encore le couperet, mais y’a beaucoup plus de gens qui font attention, parce qu’ils sentent que c’est pas la même chose. C’est plus PETROX. Une partie de l’encadrement est resté, mais certains sont partis, ça a changé, maintenant c’est plus les mêmes, c’est plus le même dialogue... toujours pour cette histoire de crise ils nous ont demandé de faire des efforts, c’est devenu beaucoup plus dur... Ils donnent plus rien au niveau salaire. Pour les paritaires on nous a clairement annoncé qu’on aurait rien, zéro, alors que jusqu’à l’an dernier on avait encore 3% sur notre salaire de base ».

Mais, comparant à la situation dans d’autres entreprises, René tempère ces difficultés. Il sait que PETRIX vient de fermer d’autres sites de production dans d’autres pays : « faut quand même relativiser, on est pas mal servi ». A une année de

la retraite il est vrai qu'il est beaucoup moins concerné personnellement que d'autres par ces incertitudes.

Jean-Robert lui-même, dont la carrière au sein de la firme a été aussi simple que celle de René, et bien que responsable syndical, espérait bien jusqu'il y a peu profiter du plan social généreux lié à 300 suppressions d'emploi qui permettait aux salariés ayant vingt-cinq ans d'ancienneté d'anticiper leur départ en retraite à partir de cinquante ans. Mais les conditions pour en bénéficier se sont durcies.

Yannick quant à lui semble un peu fataliste. Sans être complètement convaincu par le discours de la direction de PETROX - « ils sont assez rassurants sur l'avenir du site, à condition de continuer à faire des efforts sur les coûts, mais là ils peuvent plus diminuer les effectifs, surtout au niveau des postés, parce qu'après on touche au niveau de sécurité » - il n'est pas vraiment inquiet sur le court terme, mais n'exclut pas de devoir un jour changer d'entreprise : « c'est difficile de se projeter dans l'avenir ». Le plus ancien et le plus jeune des syndiqués s'accordent sur ce point : ici, à partir de 50 ans, tous les travailleurs postés souhaitent partir.

« Tout posté vous dira qu'il préfère la nuit »

On l'a dit plus haut, l'un des nombreux « avantages » offert par l'emploi chez PETROX aux yeux du père de René comme de René lui même était le « temps libre » associé aux horaires postés. A l'époque – la fin des années 1970 - le cycle était nettement plus long qu'aujourd'hui, il a été modifié au moins à deux reprises : une première fois, de manière importante, au milieu des années 1980, une seconde fois, de manière plus marginale au tournant des années 2000 avec la mise en place des « 35 heures ». L'ancien cycle commençait par cinq nuits, suivies de deux jours de repos, cinq après-midi, deux jours de repos, cinq matins, suivis d'une période de huit jours de repos, au milieu desquels une ou deux journées devaient être prestées... en journée ordinaire.

Comme en témoignent René et Jean-Robert, comme Yannick trente ans plus tard, la première difficulté des jeunes gens célibataires qui expérimentent les « quarts » c'est d'adopter une discipline temporelle peu compatible avec les sorties :

« Il est certain qu'il faut s'aménager du temps de repos, quand on était jeune on le prend souvent sur soi, on « tanque » [manque] aussi souvent ». (René)

« Cinq ans de java, je sortais tous les soirs, des fois j'arrivais au travail dans un drôle d'état. Pendant cinq ans j'ai fait la fête... Mais j'ai toujours fait mon boulot. Ils m'ont jamais reproché mon boulot, par contre il m'est arrivé souvent de manquer des matinées... J'entendais pas le réveil, et j'arrivais avec une heure de retard... Mais on avait la « réserve »... On mettait ça sur le compte de la jeunesse... En contre partie, c'est moi qui faisais les remplacements en cas de besoin parce que j'étais plus disponible... en fait juste avant de me marier j'ai dit « stop », j'ai eu quand même un petit coup de santé j'ai fait une pneumopathie atypique, une bonne année avant, et donc mon toubib m'a dit ce genre de truc c'est quand on est très fatigué, quand je lui ai dit que j'allais en boîte tous les soirs ». (Jean-Robert)

« Il m'est arrivé de ne dormir que dix-sept heures en trois jours ». (Yannick)

Mais ce qui a changé c'est la disparition des possibilités d'« arrangements », que permettait un certain sureffectif : la hiérarchie n'accepterait plus aujourd'hui que l'on arrive en retard ou éméché au travail ; les coutumes de « fini-parti » ont disparu.

La manière dont nos interlocuteurs nous restituent les débats à propos de la modification du cycle du travail posté est éclairante. Pour René la division passait entre « anciens », favorables à l'ancien régime permettant de « grands repos » d'une semaine par mois, et les « nouveaux », favorables aux cycles plus courts.

« Le changement date de 1985-1986 je crois, je sais plus. C'est mieux maintenant. Entre les deux il y a eu un cycle intermédiaire, un 4-4-4, ça a duré 18 mois, ça fonctionnait mal. Les changements étaient quand même soumis à consultation, il faut savoir qu'à l'époque on était plus de 3 000 quand même. Ce qui gênait c'est que les anciens eux ils voulaient toujours conserver un grand repos... Le cycle intermédiaire n'a pas duré. Ils préféraient avoir un cycle plus pénible avec de grands repos, et nous les jeunes, on tendait déjà à dire « c'est trop long », « le cycle est trop fatigant ». Après ils nous ont proposé le 2-2-2, et là on a sauté dessus, mais il est pas passé avec beaucoup d'écart... la division passait surtout entre anciens et jeunes. Mais c'était pas vraiment conflictuel, chacun défendait ses idées, son point de vue... Un repos plus court, mais avec un cycle plus court, nous on avait bien compris... moi je me disais « 2-2-2, c'est génial ! ». *Est-ce qu'il y avait des avis de médecins du travail disant que c'était mieux ?* Oui oui, il allait plutôt dans ce sens.. le service médical disait « le 2-2-2 sera moins fatigant, c'est pas que vous travaillerez moins », encore qu'au passage, les postés on est quand même passés à 35 heures... était à 39 dans les années 1980, nous est passé avant que les 35 heures soient votées... y'avait déjà d'autres sites, d'autres industries qui travaillaient en 3X8, et en 2-2-2. C'était passé, mais pas haut la main. Mais enfin on était content, même des anciens ensuite nous ont dit qu'ils étaient contents finalement. »

Jean-Robert restitue une histoire plus complexe encore, comprenant quatre types de « roulements » successifs, toutes les unités du site n'ayant pas adopté exactement le même cycle aujourd'hui encore. Son témoignage converge avec celui de René sur

l'essentiel : le changement a provoqué un débat qui séparait principalement les générations ; ce changement était préconisé par les médecins, et il a été bénéfique. Mais il complète le récit en indiquant que nombre des anciens étaient « issus du monde rural » et par là-même attachés à la possibilité de poursuivre une seconde activité agricole au cours de périodes longues de repos – René, dont le père était bien dans ce cas de figure ne le contredirait pas sur ce point.

« Les roulements de quart étaient plus difficiles, on était en 7/7. Moi je ne l'ai fait que trois mois... Le gros débat qu'il y a eu c'est surtout sur le roulement : on commençait par les nuits, sept nuits, un jour de repos – on finissait à 4 heures du matin, le jour qui suit et un jour derrière, on attaquait ensuite l'après-midi, à 2 heures... Sept après-midi, un jour de repos, puis sept matinées, puis 9 jours de repos, mais un cycle sur deux il y avait trois journées normales dedans à faire. Mais on était encore à 40 heures... Il y a eu discussion et référendum. On avait eu une réduction de la durée du travail en poste avant les 35 heures, on est passé à 37 et quelques, mais il y a eu des grosses bagarres, parce qu'il y avait beaucoup de postés issus du monde rural et eux, le seul truc qui les intéressait c'était d'avoir les « grands repos » pour leurs activités en dehors... Dès qu'on parlait de roulement plus courts, les repos sont plus courts, personne ne voulait, enfin beaucoup d'anciens ne voulaient pas... Le premier changement, on est passé du sept au cinq. Si je me souviens bien on est passé en 5/4/5... Vers le début des années 1980... 1981-1982... Là on a inversé, on a fait des cycles qui commençaient par les matins. On avait sept jours de repos entre deux cycles, et ensuite on passait au 4/5/4... Mais là avec deux équipes de quart à cheval : une moitié du cycle avec une partie de l'équipe, une autre moitié avec une autre partie. Après il y a eu la réduction du temps de travail et on a changé à nouveau de roulement. J'ai plus tous les détails. Mais le truc était de dire « on veut faire un roulement de quart où dans les repos on avait tous des journées normales »... donc ce que la direction nous a dit – parce que nous on avait des jours de repos supplémentaires quand on travaillait les jours fériés – on a englobé tous ces jours dans le roulement de quart, on a englobé tout ça dans le roulement, on a plus eu le choix de poser les jours de repos, on a été gagnant parce qu'à ce moment-là la direction a réduit le temps de travail... Actuellement c'est encore un autre roulement. J'ai changé quatre fois de roulements. Aujourd'hui il y a encore deux roulements.. L'avantage des cycles courts, c'est que c'est moins fatigant, parce qu'avec sept nuits tu en fait encore trois derrière, le temps d'adaptation est plus long, et c'est vrai après sept matinées. Dans les roulements courts le corps n'a pas le temps de s'habituer... On sent moins ce phénomène... les spécialistes de la santé au travail, les médecins du travail, préconisent les cycles courts ».

Jean-Robert complète son témoignage en précisant, en réponse à une de nos questions, que le syndicat CGT de l'époque n'a pas pris position dans ce débat qui divise les salariés. Pourquoi ? Parce qu'à l'époque les « preuves » de la nocivité relative des cycles longs ne sont pas disponibles. Et qu'il ne faut pas prendre le risque de se couper d'une partie des salariés. Jean-Robert, manifestement, n'a pas changé d'avis sur ce point, préférant mettre l'accent sur l'objectif plus large d'une diminution de la durée du travail, largement atteint en l'occurrence puisque les postés ne font que 31 heures 30 par semaine.

Le syndicat avait-il une position à chaque fois ? Non. Le problème du syndicat, même si pour la santé à la limite on pouvait savoir qu'un roulement court c'est mieux, par habitude il valait mieux pas qu'il s'en mêle... Parce sinon tous ceux qui étaient contre on se le prenaient sur le dos. Alors que le roulement court ou le roulement long pour nous n'a rien à voir avec la défense du salarié... *Même si le syndicat est convaincu que c'est mieux un roulement court ?* Mais les preuves on ne les avait pas non plus, à ce moment-là, c'est que les toubibs qui le disaient... A ce moment-là j'étais pas au syndicat donc je peux pas dire s'il y a eu des débats internes... Mais j'ai toujours entendu les copains du syndicat dire « les roulements de quart il faut pas qu'on s'en mêle » (rires). Ça amenait trop de divisions... *Alors tous les problèmes qui divisent les travailleurs on s'en mêle pas ?* Non non, y'a des fois, même si ça divisait on s'en serait mêlé, mais là dessus on voyait pas l'intérêt ... Où le syndicat s'en mêlait c'est pour la réduction du temps de travail. Parce qu'aujourd'hui, si on prend notre roulement de quart, on est à 31 h. 30 nous. Quand y a eu les 35 heures nous on y était déjà, donc on a demandé d'avoir des RdT en plus... Quand on compare à ce qu'il y a ailleurs c'est bien, mais ça n'empêche pas que c'est les 3X8, qu'on est fatigué. On fait du 3/2/2... »

C'est donc principalement (pour René et pour Jean-Robert), et exclusivement (pour Yannick) sous la forme de ce roulement « court » qu'ils connaîtront les trois huit. Comment s'y adapteront-ils ?

René commence par souligner l'intérêt spécifique du travail la nuit, ainsi que les week-ends et les jours fériés, intérêt qu'il dit partager « avec tous les postés », et selon des termes que ne renieraient pas nos soignantes : « moins de pression » ; « pas de hiérarchie ». Puis il s'attarde longuement sur la question de l'alimentation, qui le préoccupe particulièrement compte tenu de son surpoids – il pèse 120 kg pour 1 mètre 80. Il fait part, comme Jean-Robert, d'un recul de la convivialité entre les postés, liée autant aux réductions d'effectifs des équipes qu'à l'évolution générale des mentalités, qui a conduit à raréfier les occasions de vrais repas, parfois bien arrosés, d'autre fois.

« La nuit, déjà on mange pas comme les autres. Encore que ça a changé, les jeunes ils mangent pas comme nous. Quand j'ai attaqué, on attaquait les matinées, on arrivait à 4 heures du matin on buvait le café, et puis à 5 heures on se mettait à table, on faisait un repas, c'était les pieds paquets, la daube... Personne ne buvait le café au lait là ! Avec le verre de vin... le repas quoi. ½ heure quoi... On mangeait ce qu'on se portait nous. Le boucher il était content de me voir ! Quand on est de nuit c'était aussi les repas. Y'avait une ambiance... Oui ça s'est perdu, parce que les effectifs ont réduit, puis au niveau de la santé on se rendait compte que c'était pas non plus... le top. On passait devant le poste de garde avec le vin, maintenant l'alcool est interdit sur le site ». (Jean-Robert)

Aujourd'hui, les repas de René sont fort contrastés selon leurs contextes : d'abord selon l'opposition entre le poste de nuit - « où c'est plus tranquille, on va manger plus tranquilles, entre nous, dans la salle de contrôle même » - et les postes de jours ; puis selon des nuances entre le poste du matin - où c'est « la gamelle » ou la

« cafétaria », ouverte à cet horaire – et le poste de l’après-midi, où c’est toujours « la gamelle » ; enfin entre le lieu de travail et le domicile.

« Ici je mange beaucoup moins, parce qu’il n’y a pas cette convivialité [qu’il y a avec les collègues, la nuit], on mange avec mon épouse... Mon épouse elle est très à cheval sur le régime, elle se surveille, très bien... Sinon, elle aurait tendance aussi à grossir. Mais elle est très forte de ce côté là, très rigoureuse, elle essaie de m’entraîner... Mais moi je me plie à ce qu’elle mange ». (René)

René n’évoque que fort peu les implications éventuelles de ses horaires en trois huit sur sa vie familiale. Il venait de se mettre en ménage quand il est entré chez PETROX. Sa femme, qui n’a qu’un CAP de coiffure, n’exerce pas longtemps ce métier à cause de lombalgies. Elle fera ensuite, à temps partiel, des ménages et de l’aide à domicile, longtemps au noir, avant d’être déclarée. Le couple a eu deux garçons, en 1983 et en 1990. C’est elle qui assure l’essentiel du travail parental et domestique. Tout juste René précisera en fin d’entretien que ses horaires postés ont contraint le couple à « s’organiser » quand les enfants sont arrivés, et qu’il les a pu les voir grandir.

Ce n’est pas le cas de Jean-Robert. Sa mise en ménage a mis un terme à « cinq ans de java », suivis par une sérieuse alerte en matière de santé, ce qui l’a conduit à reprendre une activité sportive. Son épouse employée administrative dans une collectivité locale. Elle-même fille d’un opérateur travaillant chez PETROX, elle « connaissait la vie de posté ». S’il reconnaît qu’ils se voyaient moins que maintenant qu’il a des horaires de jour, et que la vie amicale était rendue difficile par ses horaires, même s’il s’est efforcé de la préserver « au détriment du sommeil », il juge qu’il a pu être plus présent auprès de ses filles que d’autres pères en horaires normaux.

Quant à Yannick, qui vit seul après une brève expérience de vie en couple, il pense que ses horaires en « quarts » ont pu poser problème à cette époque. Sa compagne avait des horaires de travail normaux, et la « fatigue des postes » fait qu’on est souvent « sur les nerfs ».

« Le surpoids me gêne »

Comme de nombreux travailleurs de nuit ou postés René souffre d'un surpoids notable. Depuis ses débuts chez PETROX il a pris 40 kg. Tout en se jugeant « en bonne santé » et en précisant qu'il n'a jamais connu ni accident du travail notable, ni arrêt maladie de longue durée, il reconnaît que cela commence à le gêner pour bricoler : il se fatigue plus vite que par le passé. Il se rassure en mettant en avant la qualité et les résultats encourageants du suivi médical dont il bénéficie en tant que salarié posté exposé à des produits cancérigènes.

« Je dors bien, je digère bien, j'accepte encore beaucoup de choses. Bon, là le surpoids me gêne... maintenant. Pour bricoler, parce que j'aime beaucoup bricoler par contre...entretien voiture, maison...à je commence à avoir du mal parce que ça me fatigue. C'est vrai que jusque maintenant j'ai de bonnes analyses, même le cholestérol je suis à la limite haute... Même le médecin du travail me dit il faudrait que je m'y mette. Et puis une population comme moi ça les intéresse pour le suivi des maladies professionnelles, je suis dans leur échantillon, depuis 30 ans je suis aux PVC...Mais bon dans un an je suis parti, alors les gros repas... Mais tous les collègues qui sont partis ces dernières années on dirait qu'ils ont pris 10 ans... Mais dans le bon sens, ils ont gagné 10 ans... Oui souvent ils ont maigri, ils ont récupéré une hygiène de vie. Alors c'est vrai que je me cache un peu derrière cette dernière année, mais je crois vraiment que quand ce sera fini... *La santé c'est quoi pour vous ?* Ben aujourd'hui, ne pas avoir trop de problèmes, au niveau des analyses, tout ça, de pas être hospitalisé, de pas... Tout en reconnaissant que maintenant mon surpoids me gêne pour certaines activités. Sinon, c'est de pas voir de maladies chroniques...Alors pour l'instant au niveau professionnel y'a rien qui a généré ce côté là...On a toujours été suivi, parce qu'au début au faisait des testes de capiloscopie, liés aux produits qu'on manipule, des radios pulmonaires, des prises de sang, tous les 6 mois les premières années, quand l'unité a démarré. Au bout de quelques années ils se sont aperçus qu'il n'y avait pas d'évolution sur la population qui y travaille. La surveillance se limite maintenant aux prises de sang. Des gars ont été décelés avec des petits soucis, des hépatites...Il faut savoir que dans notre unité quelqu'un qui a des problèmes au foie est écarté immédiatement : la maladie qu'on craint le plus c'est l'angiosarcome du foie, le cancer du foie, c'est le chlorure de vinyle monomère qui est cancérigène ».

Interrogé sur les liens qu'il perçoit entre son travail et sa santé, René reste prudent – il sait que des effets pathogènes peuvent se révéler tardivement – et préfère imputer son obésité à la «l'environnement convivial » de son équipe de bons vivants. Ses activités physiques se réduisent à « un peu de marche », et à la chasse en solitaire. Il ne consomme pas de tabac, s'interdit la consommation de sucre, et s'efforce, on l'a vu, de suivre le régime alimentaire strict que s'impose son épouse. Outre le bricolage, il a également une pratique culturelle régulière, celle du « théâtre provençal ». C'est moins l'ennui qu'il craint lors de sa future et proche vie de retraitée, que de se

retrouver à temps plein au foyer. Ne connaît-il pas « beaucoup de collègues qui ont divorcé » ?

« Comment ça se passera ? Je sais pas.. Mon épouse a été malade, des fois on se dispute, le boulot est parfois un échappatoire... On craint un peu... J'y pense... J'espère que ça va bien se passer, qu'on va continuer à finir la route ensemble... Parce que c'est un milieu, on peut quand même le dire, moi j'ai beaucoup de collègues qui ont divorcé...le travail posté. Y'a des bons côtés, et le revers de la médaille ».

Si René « dors bien » tout en étant toujours en quarts, L'exemple de Jean-Robert montre que les effets des horaires postés en termes de troubles du sommeil peuvent perdurer longtemps, puisqu'il souffre encore d'insomnies cinq ans après être passé en journée.

« Ma santé ? Aujourd'hui je dirais entre 3,5 et 4, allez 4 plutôt. *Pourquoi ?* Ben je pense que je dors pas normalement.. C'est pas que j'en souffre mais des fois je vois... c'est ma femme qui va rouspéter souvent : « tu te couches jamais »... mais j'arrive pas à m'endormir... Je m'endors, et après je me réveille à minuit et jusque 5 heures du matin... Je tourne et je vire, dans le lit... Alors ce que je fais je ne me couche pas : télé, les comptes, les papiers : ils sont bien tenus, au centime près ! Mais maintenant j'ai du mal à les faire la nuit, je fatigue. Souvent ce que j'aime bien c'est les SIDOKU, les mots fléchés, si il y a rien qui m'intéresse à la télé, moi souvent je regarde des films »

Avant-même de savoir qu'il quitterait l'horaire en quarts, vers la quarantaine, il avait décidé d'arrêter de fumer, afin de reprendre une activité sportive. Il a également décidé de ne boire que de l'eau en semaine. Ce qui ne l'empêche pas, exactement comme René, de s'interroger sur les conséquences à terme non pas des trois huit mais des inhalations de produits toxiques.

« Je pense pas, enfin pour l'instant, peut-être que plus tard je le sentirai, je sais pas, tout ce que j'ai pu respirer, tout ce que j'ai pu ... si plus tard je vais avoir quelque chose, j'en sais rien. Pour l'instant je suis bien. Mais souvent la question que je me pose c'est est-ce – parce que moi je travaillais avec du benzène quand même, pendant 7 ans, quand on sait que le benzène quand on a en respiré, on le rejette pas quoi... Oui c'est cancerogène... Alors est-ce que j'en ai beaucoup ? J'en sais rien »

Car si les postés font l'objet d'une surveillance médicale plus serrée – avec deux contrôles sanguins annuels contre un seul pour les salariés en horaire de jour – c'est « parce qu'en journée on respire moins de saletés ». Dit autrement, le risque professionnel associé aux horaires en trois huit est perçu, au mieux, comme secondaire, par rapport à des risques chimiques. Sur ce point le syndicaliste est cohérent avec la position syndicale traditionnelle qu'il nous a rapportée plus haut. Et sans doute en phase avec la plupart des travailleurs postés.

Yannick quant à lui, à 27 ans, se sent encore en pleine santé : faire du sport – il s’efforce de pratiquer régulièrement le football, même s’ils se sent déjà « sur le déclin » - et essayer de manger régulièrement sont ses deux parades à la menace d’une dégradation, il voit les effets dans ses collègues plus âgés et « un peu ronds ».

Une longue carrière en horaire posté : élément indissociable du travail et du statut

Ces trois salariés de la pétrochimie ont donc fait – ou fera probablement, s’agissant du plus jeune des trois - l’essentiel de leur carrière professionnelle en horaires postés. Comparés aux deux soignantes qui ont quant à elles le plus long itinéraire professionnel en horaire de nuit, leurs parcours présente donc plusieurs différences majeures.

La première est que leur régime horaire n’apparaît à aucun moment comme un choix entre plusieurs régimes possibles de temps de travail : il fait partie de ce travail et du statut salarial qui va avec, et c’est parce que la qualité est appréciée que les postes sont acceptés. On peut d’ailleurs considérer que cette qualité fonctionne largement comme mode de reconnaissance de la pénibilité des quarts. C’est explicitement le cas s’agissant de la prime de poste (18% du salaire de base), d’une durée du travail plus courte (à 31h. 30), d’un départ en retraite plus tôt. Cette reconnaissance de la pénibilité se retrouve chez les soignantes de nuit, mais l’horaire de nuit ne s’impose pas à toutes les soignantes.

La seconde et la troisième, déclinent cette première distinction. L’adoption de l’horaire en « quarts » n’a strictement aucun lien avec leur vie familiale, en particulier avec l’arrivée et la prise en charge d’enfants, puisqu’elle conditionne l’accès à l’emploi chez PETROX.⁴¹ Ni avec un arbitrage en faveur de conditions plus intéressantes du travail lui-même, même si on retrouve dans leur description du poste

⁴¹ On note toute fois, sans qu’aucune causalité ne soit évoquée par Roger entre ces deux événements, que le moment de son entrée chez PETROX correspond à celui de sa mise en couple. Jean-Robert, lui, s’est mis en ménage cinq ans après son embauche. Il n’évoque que la manière dont cela l’a amené, aux cotés de la nécessité de mieux récupérer de la fatigue des « quarts », à mettre un terme à « cinq ans de java ».

de nuit des éléments comparables - moins de pression, plus d'autonomie – et dans leur rapport au poste du matin des difficultés semblables à celles que décrivent les soignantes quand elles pratiquées l'horaire « matin-soir ». Pour autant on sait que certains travailleurs de la pétrochimie ne parviennent pas à s'adapter aux quarts et quittent ce secteur d'activité. De tels parcours mériteraient d'être étudiés.

Chapitre 6

Le travail de nuit ou décalé, élément d'un emploi non qualifié mais stable

Roger, 50 ans, travaille de nuit comme vigile au service de nettoyage d'une grande collectivité locale. Gilbert, 55 ans, est bagagiste pour le compte d'une compagnie aérienne, il a des horaires décalés et variables. Les deux parcours masculins que nous présentons ici peuvent être rapprochés des parcours féminins traités au chapitre 4 (« Le travail de nuit, moment dans un parcours de stabilisation »). Les ressemblances sont tout particulièrement nettes entre celui de Muriel, et celui de Roger : départ de son père du foyer, mère sans profession, absence de diplôme, débuts d'itinéraire professionnel dans le monde des emplois non qualifiés instables et sans avenir, puis accès à l'emploi stable de la petite fonction publique. L'enjeu principal est alors de tenir à distance la précarité professionnelle et sociale, le moment-clef est celui de l'accès à l'emploi protégé. La question des horaires particuliers prend sens dans ce parcours. « Je ne me plains pas » est une formule qui revient souvent dans la bouche de ces deux hommes. En nous focalisant sur cet enjeu, cela nous rappellera que l'évaluation que l'on fait de sa situation et de son parcours est tributaire des espérances que l'on était en position de nourrir plus jeune, notamment au moment de l'entrée dans la vie professionnelle. Or dans les deux cas, un emploi stable dans la petite fonction publique n'était-il pas un peu le sommet de ces espérances. En outre, pour Roger, son horaire de nuit correspond à un poste « aménagé », tenant compte de ses fragilités de santé, au sein de cet emploi protégé.

Comme dans le chapitre précédent il faut toute fois relever d'emblée, et en même temps, en quoi ces itinéraires masculins diffèrent des parcours féminins qui en sont les plus proches. Leur orientation vers l'emploi qu'ils occupent aujourd'hui n'a rien à voir avec un intérêt a priori pour le contenu de l'activité. Leur rapport au travail est clairement de type instrumental. Et leur parcours professionnel ne semble pas du tout influencé par leur vie familiale : les mises en couples, les séparations, et les naissances des enfants qui scandaient de manière claire les cursus féminins peu

qualifiés paraissent ici n'avoir aucune influence, ni sur les changements d'emploi, ni sur les modifications des régimes horaires.⁴²

Ce chapitre est centré sur le parcours de Roger, parce qu'il a été le plus marqué par les risques de marginalisation sociale et que ses difficultés de santé sont déterminantes dans l'accès à son dernier poste de travail, qui lui a ensuite permis d'être en horaire de nuit. Le cas de Gilbert, qui a trouvé plus rapidement son emploi stable, mais pour qui l'horaire de travail décalé ne répond aucunement à un aménagement de poste, servira de contrepoint. Comme pour les autres cas, on partira de leur rapport présent au travail aux horaires et à leur santé, traduisant une satisfaction mesurée et une relation instrumentale à leur situation (1). On poursuivra en re-situant leur horaire particulier dans l'ensemble de leur parcours, trajectoire sociale intergénérationnelle et itinéraire professionnel (2). On reviendra enfin plus précisément sur leur rapport à leur santé et à leur avenir (3).

« J'aime bien l'ambiance la nuit ». « J'ai pas à me plaindre ».

« J'aime bien l'ambiance la nuit » ; « c'est assez stable, ça va, j'ai pas à me plaindre » ; « C'est pas physique au point de vue, bon je sollicite pas mon dos, je sollicite pas les articulations, donc je veux dire ça va, je suis déjà content d'avoir... Je suis pas tout le temps debout, je peux un peu m'asseoir, donc j'ai pas à me plaindre... Justement si ils m'ont mis là c'est parce que j'avais des problèmes ». Telles sont les réponses de Roger à nos questions sur ce qui le motive à venir travailler. Depuis plusieurs années il est gardien dans un centre de collecte des ordures ménagères. C'est un poste « allégé » qu'il a obtenu après avoir décroché vers la trentaine un emploi municipal d'agent de nettoyage de la voirie : ses problèmes de santé, liés à plusieurs accidents de circulation et de sport, lui interdisaient d'exercer plus longtemps un travail physique. Son activité consiste désormais à surveiller les allées venues des véhicules jusqu'à la fermeture du centre, vers 23 h 30, puis à partager son temps entre rondes et, en position assise, à « répondre au téléphone ». Il bénéficie d'un régime horaire original qu'il apprécie globalement : une série de sept nuits de dix heures chacune, suivie d'une période de sept jours sans

⁴² Comme pour les deux cas précédents, il faut être attentif au fait que l'absence de toute trace de causalité subjective dans le récit peut dissimuler l'existence d'une causalité réelle. On essaiera de la repérer, ne serait-ce que dans les éléments de calendriers familiaux que les entretiens nous livrent.

nuit, dont cinq de repos complet et deux de journées en « après-midi ». Il est clair que c'est moins le contenu de son travail que les « avantages » de son emploi – stabilité de la « place », poste aménagé sans contraintes physiques, temps libéré – qui lui conviennent. Quant à la santé, sans jamais s'assimiler à un handicapé, Roger se définit comme « limité », et conscient que ses possibilités alternatives d'emploi sont pour le moins réduites : « Pour l'avenir ? On verra bien ce qu'on nous propose : moi je suis limité avec les problèmes que j'ai ». Aujourd'hui l'évaluation positive de son emploi est indissociable de la conscience de ces limites physiques, dont l'origine se situe pour lui dans les accidents qu'il a connus.

« Comme j'ai eu des accidents j'ai toutes les articulations touchées, et là depuis deux trois ans, j'ai de l'arthrose, j'ai des rhumatismes... Donc je le ressens sur ça. Par contre du point de vue cardiaque tout ça ça va impeccable. En moto j'ai percuté un bus et il y avait une voiture qui arrivait en face. J'ai eu un épanchement de synovie, avec les ligaments, j'ai eu beaucoup de problèmes au genoux. Ensuite j'ai eu un problème au coude, là je suis tombé au foot, luxation depuis je suis embêté. J'ai eu des problèmes aux cervicales, le dos, ce qui fait que j'ai toutes les articulations abîmées ».

Même rapport au travail, apparemment neutre et détaché affectivement chez Gilbert. Lui a fait presque toute sa carrière comme bagagiste en aéroport, employé par l'une des grandes compagnies aériennes publiques, et toujours selon le même régime horaire. Pratiquement jamais en horaire de nuit, mais toujours en horaire décalé et glissant d'une journée à l'autre. Les prises de poste, pour des prestations d'une durée de sept heures cinquante, interviennent de manière variable : le matin entre cinq et huit heures selon les jours, et entre 13 heures et 18 heures l'après-midi.

« Si je vais travailler volontiers ? c'est un grand mot... J'y vais tranquille... C'est sûr que c'est pas la prison pour moi. Non c'est tranquille. Je vais faire mes trois quatre, cinq avions... Les bons côtés ? Le temps libre, la paie, l'ambiance aussi. Faut pas exagérer, c'est pas devenu la foire à l'empoigne... Le travail lui-même, c'est sûr c'est monotone, mais on s'y est fait, c'est pas le plus contraignant... Mais c'est un emploi sûr, ça a été très important ».

Un peu plus loin il n'hésitera pas à reconnaître qu'il s'ennuie souvent au travail, en précisant « mieux vaut s'ennuyer que de travailler à la chaîne ». Difficile par ailleurs de trouver des avantages à ce régime d'horaires à la fois décalés et variables. D'autant plus que la femme de Gilbert travaille selon le même type d'horaires, dans l'un des snack bars du même aéroport : ils ne peuvent pas synchroniser leurs plannings. La vie du couple est donc difficile, ils n'ont d'ailleurs pas eu d'enfants, même si Gilbert refuse d'imaginer que leurs horaires désynchronisés aient pu en être

une des raisons. Pas de gros ennui de santé par contre chez ce dernier, en dehors des implications probables d'une longue exposition à ce type d'horaire : troubles du sommeil, difficultés de récupération, fatigue nerveuse, tension.

« Ils m'ont mis là parce que j'avais des problèmes »

Gilbert est employé municipal depuis vingt ans, mais ne travaille de nuit que depuis dix ans. Il ne précise pas les conditions dans lesquels s'est fait son changement d'horaire. Pour lui le dernier événement professionnel important est manifestement le suivant : deux ans seulement après son embauche à la ville, il est passé d'un poste de « cantonnier à la benne » en matinée, à celui de « vigile » en journée au centre de collecte des ordures ménagères. C'est que ce changement vers un poste « allégé » lui permet de conserver son emploi malgré l'impossibilité dans laquelle il se trouve de continuer à effectuer un travail physique : ici il cite des problèmes de dos, des problèmes d'allergie, et sans s'y étendre, le décès de sa mère.

« Je suis rentré à la ville, au nettoyage... Mais c'était.. là je suis plus au nettoyage, je travaille pour le service du nettoyage, parce qu'au départ j'étais cantonnier, cantonnier à la benne. J'ai fait à peu près deux ans, et ensuite comme j'avais des problèmes au dos, j'avais des problèmes d'allergie aussi pour les gants et tout, et je venais de perdre ma mère... Et ils m'ont mis comme on dit à ce qu'on appelle un emploi allégé... en tant que gardien, mais du matin. J'ai eu ça pendant... de 1990 à 2000, et depuis 2 000 je suis ici. Ça fait 10 ans. Je suis de nuit, mais je fais aussi des après-midi, les week-ends et jours fériés (...) j'ai eu des problèmes au dos, je me bloquais souvent le dos, j'ai passé un scanner ils ont vu que j'avais un problème au dos, et ils ont vu que c'était pas du pipeau, j'ai une vertèbre qui est pas soudée, et ça me pince les vertèbres, suite à ça je suis passé au service médical ils m'ont dit vous pouvez plus faire le cantonnier, ils m'ont mis en tant que gardien... ».

« Ils m'ont mis » : Gilbert n'apparaît donc pas sujet de son itinéraire, même si ,on peut penser que ses expériences antérieures en tant qu'agent de sécurité aient pu être mises en avant positivement dans le choix des gestionnaires des ressources humaines de la ville. Toujours est-il qu'il perçoit comme inexistantes ou très limitées d'autres possibilités de reconversion. Notamment, signale-t-il, ses problèmes de dos lui interdisent toute conduite d'engins. Il se satisfait donc volontiers de ce qu'on vient de lui proposer. L'essentiel n'est-il pas de conserver cette « place stable » de fonctionnaire territorial où l'on peut même continuer de travailler avec une santé physique amoindrie ? Avant même de passer en horaire de nuit, peut-être de manière

toute aussi involontaire, Gilbert se contente de son sort. On le comprend mieux en voyant d'où il vient.

Gilbert est issu d'un foyer très modeste et désuni. C'est le dernier né que quatre enfants. De la profession de son père, avec qui il a entretenu très peu de relations le départ de son dernier du foyer, il ne sait qu'une chose : il était « agent hospitalier ». C'est sa mère, sans profession qui élève donc seule les enfants. Un de ses deux frères est décédé jeune, l'autre est invalide. La famille loge dans une des cités de logement social les plus dégradées de l'agglomération, et c'est grâce au sport – le football- que Gilbert évite de « mal tourner » en ne fréquentant pas trop ses copains petits délinquants, dont il dit que plusieurs, toxicomanes, sont morts prématurément.

« J'avais une vie de cité, y'avait des voyous comme partout -, la cité la S., bon y'avait des voyous, j'ai connu des voyous et tout mais quand il fallait faire des conneries moi je partais de mon côté. Il faut une force de caractère quoi, faut pas se laisser tenter, parce que sinon...Moi étant donné que j'étais sportif, donc bon sportif ou tu te couches de bonne heure pour être en forme le matin, ça fait que tu les suis pas de partout, dès fois ils allaient faire des conneries et tout, moi je les suivais pas. Ça aide déjà. Y'en a pas mal qui sont morts aussi . Parce que dans les années 80 y'en a beaucoup qui se piquaient, ils se passaient la seringue entre eux... y'en a pas mal qui sont morts...en prison aussi. Faut une force de caractère pour pas suivre ».

La pratique sportive se révèle ainsi une première fois comme une ressource chez un jeune garçon de milieu populaire, s'agissant d'éviter de « mal tourner ». Les capacités physiques apparaîtront une seconde fois comme un capital précieux dans le parcours de Gilbert – et on comprendra donc mieux combien leur fragilisation signifie une mise en question potentielle de sa capacité même à travailler et à éviter la marginalisation sociale. Orienté vers un CAP de tourneur-fraiseur, formation qui « ne le branchait pas trop », il échoue et entre sans diplôme sur le marché du travail. Il trouve d'abord un « petit boulot » de coursier. Puis un emploi d'agent de sécurité : les agences de sécurité recherchent des jeunes gens « du genre un peu sportif », et il n'a aucune difficulté à se faire embaucher à chaque fois qu'il se présente pour un emploi dans ce domaine. Peut-être que le quartier dont est originaire Gilbert et sa connaissance familière des petits délinquants est-elle également un atout sur ce segment du marché de l'emploi. On peut en faire l'hypothèse quand il nous décrit son malaise dans l'exercice de cette activité, lui qui se définit comme « plutôt social ».

« C'est pas un boulot... enfin je sais pas, c'est un boulot mais bon c'est pas ce qui me représente vraiment quoi je veux dire, je le faisais pour l'argent, c'est tout... parce que je suis plutôt social comme gars, là il faut toujours aller vers les gens, faut pas faire ci, faut pas faire ça... j'ai vu des trucs. Il faut arrêter les gens, il faut arrêter les voleurs... Non c'est pas mon truc, je l'ai fait mais bon... Je dis pas qu'il faut voler... mais qui je suis pour juger moi ? ... Pour arrêter tu as déjà un jugement sur le mec, tu sais pas si le mec a un salaire, tu sais pas s'il a de quoi manger, c'est délicat... Si tu commences à réfléchir à tout ça, pour arrêter quelqu'un c'est... J'avais pas la même façon de penser que les collègues, il y a des anciens policiers ou militaires, d'anciens délinquants aussi ».

Pendant la douzaine d'années qui séparent sa sortie de l'école de son entrée à la ville, il travaillera pour au moins deux agences différentes, ces emplois étant entre coupés par d'autres activités non déclarées dont il ne nous dit rien. Sauf en creux, quand il s'inquiétera de ses droits à la retraite. « Je l'ai fait [l'agent de sécurité], je l'ai refait, je me suis arrêté, j'ai repris ». C'est au travers des contacts qu'il avait pu avoir en tant qu'agent de sécurité mis à disposition de la ville qu'il candidate à l'emploi municipal. Il a une trentaine d'année et vivait jusqu'à maintenant avec sa mère. Il se met en ménage avec une employée administrative, achète son logement, aura trois enfants à dates rapprochées : « Déjà, ce qui est bien, c'est qu'on a la sécurité d'emploi, on peut faire des projets, on a du boulot fixe, on peut commencer à faire des projets ». On voit donc que l'accès à l'emploi stable est le moment-clef qui ouvre des horizons au terme d'un parcours marqué par la faiblesse des atouts sociaux et la précarité de l'existence.

Gilbert hérite de ressources familiales, sinon scolaires, un peu plus solides qui expliquent probablement qu'il se stabilise professionnellement plus rapidement. Pas de séparation des parents, ouvrier devenu contremaître coté paternel, ouvrière restée au foyer pour élever les deux enfants côté maternel. Aucun accident de santé chez les membres de la famille. Un oncle est même « agent commercial » dans la compagnie aérienne qui le recrutera, Air-Land. « Aiguillé » vers une formation administrative, il échoue au diplôme, mais ne met que trois ans pour sortir de l'emploi précaire. Après avoir travaillé intérimaire, principalement dans la livraison de boissons, il réussit à entrer à Air-Land.

Depuis, aucun changement notable dans sa situation professionnelle, ni dans ses horaires de travail. En particulier, aucune atteinte significative à sa santé qui l'aurait

obligé à changer de poste, voire d'emploi. Et, pour finir, une situation salariale sensiblement meilleure, avec une rémunération de 2 200 Euros mensuels, alors que Roger ne touche probablement pas beaucoup plus de 1 500 Euros. Il se mettra en couple aussi tardivement que Roger, vers l'âge de trente ans, mais lui n'aura pas d'enfants. Revenant sur son entrée chez Air-Land, Gilbert met moins l'accent sur la stabilité de cet emploi que sur son niveau de salaire relativement élevé, compte tenu de son absence de diplôme et de la nature du travail : de la simple manutention, des conditions de travail plutôt satisfaisantes : « c'était une bonne boîte ». Les seuls changements intervenus depuis trente cinq ans touchent : à la baisse d'activité d'Air-land ; à la diminution de la charge de travail ; aux pressions sur l'emploi – un plan social est en cours de mise en œuvre, dont Gilbert espère bien bénéficier ; à la mise en place d'une polyvalence qui a conduit les bagagistes à faire aussi le guidage des avions sur la piste ; à la disparition des prestations de nuit – il y en avait une ou deux par mois jusque vers la fin des années 1990 ; à la dégradation de l'ambiance au travail enfin : il trouve les jeunes moins « tranquilles » et plus « hargneux » que les anciens.

Gilbert est donc resté simple manutentionnaire. En particulier il n'est pas devenu chef d'équipe. « On ne me l'a pas proposé » dit-il. Mais l'a-t-il souhaité ? On peut en douter quand on l'entend préciser qu'il n'a jamais cherché, contrairement à d'autres, à en faire plus que le travail demandé. Quant il compare sa situation professionnelle à celle de son épouse il se dit relativement satisfait. Elle est à temps partiel à 80%, ne gagne que 1200 Euros, et elle doit supporter « des clients en face », une « faune à part ».

« Il faudra que j'aïlle au moins jusqu'à 65 ans »

La manière dont Roger et Gilbert voient la fin de leur vie professionnelle et leur retraite est un bon analyseur de leur rapport au travail et à la santé. Chez le premier elle illustre bien le fait que la hantise d'une mort prématurée et/ou d'une vieillesse misérable n'a pas disparu des préoccupations des milieux populaires qui se situent aux limites de la précarité. Cette hantise est absente chez le second.

On a vu que Gilbert avait vu son capital le plus précieux, son corps, dégradé par des accidents liés à sa pratique du football et de la moto : des pratiques sportives dont les effets positifs en termes de valorisation du corps viril peuvent se retourner en effets très négatifs. Tout en déplorant ces fragilités qu'il ne peut pas annuler, Gilbert s'efforce d'en limiter les effets : « Un peu de sport, m'entretenir un peu, un peu de vélo d'appartement, musculation je peux plus, avec mes problèmes de dos de genoux, je fais ce que je peux mais y'a des moments où je peux plus faire ». Que la pratique sportive soit au cœur de sa conception de la santé se confirme quand on l'interroge sur ce point.

« -La santé c'est quoi pour vous ? - *La santé ? C'est une hygiène de vie, et se sentir bien quoi...* - Se sentir bien pour... faire quoi ? - *Eh, pour tout...* - Et là les articulations ça vous gêne. *Ah les articulations je commence à les sentir...franchement* - Qu'est-ce que vous aimeriez faire que vous ne faites pas ?- *C'est-à-dire ? A quel point de vue ?* - Vos articulations vouent gêner, pour faire des choses... Du sport ? - *Ben oui, du sport, déjà, et puis c'est vrai que si on fait du sport et qu'on a pas de douleurs c'est encore mieux quoi. Parce que même quand je fais du sport j'ai des douleurs, j'ai mal, donc c'est du plaisir mais* ».

Son état de santé est une question sensible. On en a un autre indicateur dans son refus d'y attribuer une note : « ça dépend sur quoi ! »... 5/5 sur le plan cardiaque, mais pas sur le plan des articulations ».

S'il travaille de nuit, c'est selon un rythme régulier. Cela lui permet de ne pas modifier son mode d'alimentation, mais pas d'éliminer les troubles du sommeil : quand il est en repos il a beaucoup de mal à trouver le sommeil la nuit. Par contre il se dit bien « habitué » à l'activité éveillée de nuit.

Comment voit-il donc son avenir ? Côté travail, « on verra bien ce qu'on me propose ». Côté retraite : « aller au moins jusque 65 ans », compte tenu de son faible nombre d'annuités. C'est ici que surgit la peur d'une mort prématurée, avant un horizon de fin d'activité qui semble sans cesse reculer.

« Il faudra que j'aïlle au moins jusqu'à 65 ans. - *Et dans ces cas là mieux vaut trouver un travail plutôt tranquille pour en profiter.* Voilà... C'est pas évident. Parce que j'en connais beaucoup qui sont partis avant la retraite, ici... Qui sont morts, définitivement... Y'avait un gardien qui travaillait avec moi justement, il est mort peuchère, il est resté 5 mois à travailler... une embolie pulmonaire... On m'a appelé pour le remplacer le jour de l'an alors que j'avais fait le jour de Noël... Y'a pas que lui que j'ai connu, je connais des gars qui

étaient du matin qui sont morts là aussi. Alors c'est pour ça que nous faire travailler jusqu'à 65 ans, 70, bientôt ça va être 70... Je crois qu'on l'aura jamais la retraite si ça continue comme ça ! ».

Bref le projet de Gilbert est de tenir jusqu'à la retraite en espérant y parvenir dans un état de santé pas trop dégradé. Pouvoir profiter « un peu » des petits enfants qui viendront sûrement. Plus largement, « ne pas attendre » pour profiter de la vie.

« Je profiterai un peu, hein, avec les petits, avec...d'ici là ils [les enfants] seront mariés aussi. Parce qu'il faut pas trop attendre pour profiter, parce que moi j'écoute souvent les vieux, y'a beaucoup d'anciens qui m'ont dit « tu sais, profite dès maintenant, parce qu'à la retraite ou tu as plus l'énergie, ou si tu te choppes une maladie qui vient se greffer ou quoi, t'as plus le choix, tu profites de rien », alors il faut pas attendre ».

Parmi ses rares motifs de satisfaction, se trouve la réussite scolaire de sa fille aînée, qui s'oriente vers des études d'infirmières, bien que les enseignants l'encouragent à poursuivre des études en médecine. Mais elle ne le souhaite pas, Gilbert associant cette décision au recul programmé de l'âge de la retraite : « la retraite je vais l'avoir à 65 ans, c'est pour ça que ma fille je la comprends quand elle veut arrêter les études ».⁴³

La vision qu'à Gilbert de la fin de sa carrière et de sa retraite a une tonalité moins attentiste et pessimiste. Il espère, à court terme, dans neuf mois - bénéficier du plan social qui touche actuellement Air-Land, dans des conditions matérielles correctes : il toucherait entre 80 et 90% de son salaire brut avant de liquider sa retraite. Ensuite il dit ne pas craindre de s'ennuyer, même si sa femme devra attendre encore près de dix ans pour être à son tour en retraite : pêche, randonnées, sorties en famille. Mais ne pas vivre trop vieux pour autant. « Quand je vois les petits vieux qui ne savent plus quoi faire... aller jusqu'à quatre-vingt ans au plus tard. Tout dépend, au niveau maladie tout ça ».

Des différences secondaires ?

Ces deux parcours masculins sont donc à la fois proches et différents. Proches en ce que tous deux semblent être parvenir au mieux – ou au moins mal – de ce que l'espace

⁴³ La perspective d'un recul de l'âge de la retraite pourrait ainsi être l'un des facteurs de l'interruption des progrès des scolarités populaires observées depuis une dizaine d'années.

des probables qui est le leur au moment d'entrer sur le marché du travail autorisait comme espérances, compte tenu de leurs ressources sociales et scolaires. Cela se traduit par la similitude de leur rapport au travail et à l'emploi, à dominante très instrumentale. L'essentiel pour ces salariés peu qualifiés est d' « avoir » une bonne place, non pas d' « être » un professionnel qui se réalise personnellement dans son activité. Différents en ce que le premier, Roger, cumule des fragilités sociales et de santé qui l'ont conduit d'une part, à rester plus longtemps en dehors du marché primaire du travail, d'autre part à renoncer à un travail manuel pour un travail de surveillance. A l'approche de la fin de la vie active ces différences s'actualisent clairement. Roger devra probablement attendre une dizaine d'années plus longtemps que Gilbert pour bénéficier d'une retraite qui sera, en tout état de cause, sensiblement plus modeste. Et l'état de santé dans lequel il y parviendra – s'il y parvient – sera sans doute nettement plus dégradé. Sauf à ce que les effets différés de leurs conditions de travail et de leurs régimes horaires spécifiques jouent en sens inverse : Roger n'est plus exposé depuis une quinzaine d'années à des pénibilités physiques, et bénéficie d'une grande régularité dans le rythme de nuit qui est le sien depuis dix ans ; Gilbert aura cumulé presque quarante années de travail de manutention, associé aussi longtemps à un rythme décalé et irrégulier. Et ce dernier n'a pas le capital sportif est physique qui est celui du second.

On regrettera enfin que pas plus que la plupart de nos entretiens auprès de ces salariés masculins, ces deux entretiens n'aient pu permettre de mieux explorer les liens entre les itinéraires professionnelle et la vie familiale. On sait le rôle très important de la stabilité familiale comme facteur de limitation des risques de précarisation des hommes peu qualifiés, dévalués sur le « marché matrimonial »⁴⁴. Roger comme Gilbert se sont mis en couple assez tardivement. Il est probable qu'au moins dans le premier cas – où cet événement coïncide avec l'entrée dans l'emploi à statut – cette stabilisation conjugale a joué un rôle dans la stabilisation professionnelle.

⁴⁴ On avait noté dans notre recherche précédente combien les salariés de la sous-traitance industrielle lourde en activité se caractérisaient par un très fort taux de vie en couple. Cf. Rapport Paul Bouffartigue et al. *Op. cit.*

Chapitre 7

Horaires élastiques, parcours promotionnel et bonne santé

« Je crois qu'on forme son destin »

Ce dernier chapitre est centré sur un seul parcours. Des trois derniers parcours masculins, au sein desquels des horaires longs et/ou décalés et/ou élastiques ont été pratiqués, mais sans jamais se prolonger aussi longtemps au fil de la carrière que dans les itinéraires précédents, c'est le plus intéressant. Il permet en effet de bien illustrer les liens entre un parcours social et professionnel clairement ascendant, et la construction de la santé. Henri, 55 ans, est un technico-commercial d'origine modeste qui a commencé sa vie professionnelle avec un CAP pour tout bagage, comme O.S. en deux huit dans la construction de poids lourds, CAMOX. Il est ensuite assez rapidement devenu cadre commercial dans la même firme. Au prix d'horaires élastiques et d'une grosse pression sur les objectifs de vente – « j'ai été payé, mais ils me l'ont fait payer » - , il atteint une situation salariale inespérée, avant de connaître un licenciement traumatisant, puis une détérioration relative de sa situation professionnelle. Mais il termine sa carrière en ayant trouvé un nouvel équilibre entre une contribution plus mesurée, et une rétribution sans doute plus modeste mais plus sûre. D'où sa relative satisfaction : « par rapport à mon niveau d'instruction et à ce que je fais, je suis pas mécontent ». Particulièrement vigilant sur son hygiène de vie, sur son poids et sur son image de lui-même, il ne déclare qu'un seul arrêt maladie significatif sur l'ensemble de son itinéraire professionnel.

« Là je suis à ma valeur ».

Voilà vingt ans qu'Henri est « conseiller technique » chez PNEUROYAL, une entreprise filiale d'un grand fabricant de pneus, spécialisée dans la vente, le montage et l'après-vente. Il y vend « des prestations autour du pneu », activité développée pour compenser la diminution des marges bénéficiaires sur les ventes de pneumatiques. Voilà comment il décrit en quoi consiste son travail :

« Ils ont décidé de créer un réseau – parce que les marges sur les pneus sont faibles, c'est passé de sur un pneu de 100 Euros, il en restait 40, maintenant il reste 9 Euros. Il faut

compenser ce 30% manquant... Donc nous on fait le conseil sur le montage pour faire durer la vie du pneu... Je suis « conseiller technique » : on passe dans les entreprises clientes et on donne des conseils, on vend des conseils et des prestations pour faire durer nos pneus.... on applique un « guide des services », on vend du gonflage, du re-creusage, de la permutation, c'est de la gestion de pneumatiques, facturation au km ou à la carte grise, les gens paient pour ça ».

Ce travail l'amène bien sûr à se déplacer en automobile – il fait de l'ordre de 3 à 4 000 Km par mois -, mais moins que bien d'autres commerciaux. « Le contact avec les clients », la « liberté », la « libre gestion » de son temps : telles sont les qualités essentielles de son activité à ses yeux.

Il juge que ses horaires de travail sont devenus raisonnables comparés à ceux qu'il a connus chez son premier employeur : lever à 5 heures 30 pour être chez les clients entre 6 heures 30 et 7 heures 30 , des journées qui se finissent à des heures variables – parfois 17 heures, 20 heures, un coucher « tôt », entre 22 h 30 –23 h 30, suivi donc d'un sommeil régulier mais court, entre 6 et 7 heures. Certes il a des « temps creux » en cours de journée au domicile, et trouve toujours le moyen de faire une petite sieste, « n'importe où, même dans ma voiture ». Mais « on a de plus en plus de travail », et il sent une pression venue de la direction de l'entreprise pour un contrôle plus étroit de ces temps :

« Pour travailler, on a l'informatique, donc ce qu'ils essaient de faire maintenant chez nous c'est de détecter les horaires creux pour ne pas nous payer, mais on va se battre de façon à ce que...Il va falloir qu'on fasse le déclaratif heure par heure de ce qu'on fait... C'est un peu leur projet. Mais vous savez que chez M., ils attachent pas les chiens avec des saucisses eux ».

Mais Henri réagit avec distance à ces pressions. Délégué du Personnel suppléant, il n'est pas prêt à se laisser faire, pas plus semble-t-il que les autres vendeurs. Certes, sa rémunération – 2 000 Euros par mois – est nettement plus modeste que celle qu'il a connue chez CAMOX, mais sa part variable est bien plus faible – 10 à 15% du salaire fixe -, la « pression » sur les résultats bien moindre. Finalement il se sent payé selon sa valeur, son niveau d'études, sa contribution :

« Avec mes frais remboursés ça me fait un salaire net de 2 000 E. par mois... Pour ce que je fais...Si je veux faire plus il faut que je retourne vendre des camions... je le savais. Parce que je suis conscient, comme j'ai eu beaucoup plus, que je suis à ma valeur. Ma valeur elle est là. Alors je me bats toujours pour grapiller à droite et à gauche...- *Vous avez l'impression d'avoir été sur-valorisé pendant quelques années ?* - J'ai été payé, mais il me l'ont fait payer. Voilà. Et maintenant, je crois que par rapport à mon niveau d'études, par rapport à ce

que je fais, par rapport à toutes les personnes qui peuvent accéder à la même chose que moi, je suis payé correctement ».

Il n'est pas trop soucieux pour son avenir immédiat : si la pression de l'entreprise sur les emplois du temps – dont la libre gestion est si précieuse aux yeux des commerciaux – devenait trop forte, il n'hésiterait pas à démissionner ou à négocier un départ arrangé ; la retraite n'est plus loin, et il sera un retraité actif. On verra plus bas quel rôle joue que le rapport à son corps et sa santé participe de son équilibre de vie.

« On est débrouillard » ; « J'ai toujours eu de la chance »

Comment le jeune ouvrier spécialisé rivé à la chaîne de fabrication de véhicules poids lourds est-il devenu commercial ?

Difficile de ne pas évoquer ce « sens du contact » et cette « débrouillardise », souvent avancés comme traits culturels pour interpréter le sens de l'entraide et de l'initiative de certains groupes, tels les « pieds noirs » venues d'Afrique du Nord dans les années 1960. Henri est né à Casablanca en 1955 et il est arrivé en 1963 avec ses parents dans la région de région de Lyon. Aujourd'hui encore il revendique son attachement à ses origines, citant des souvenirs émus de son pays d'origine – les marchés en compagnie de sa grand-mère -, son plaisir de retrouver certaines ambiances dans le quartier Belzunce de Marseille, ou encore cette « solidarité dans l'adversité » lors des premières années d'installation : « émigrés pendant des années, ça vous apprend à survivre » ; d'ailleurs tous les membres de la famille « s'en sont sortis ». Mère au foyer, père « travaillant dans un garage », mais aussi un oncle qui tient une concession de véhicules poids lourds, et un autre policier, qui les accueillera à Lyon.

Au terme d'un parcours scolaire « très moyen » - « j'avais pas les capacités, tout simplement » - Henri entre en apprentissage en mécanique automobile et décroche son CAP : « j'ai trouvé la filière à la porte de la maison, ensuite j'ai rapidement quitté la cellule familiale ». A l'âge de dix-neuf ans il se fait embaucher facilement chez CAMIOX : « c'est tout juste s'ils ne vous priaient pas ! ». En une quinzaine d'années, il y connaîtra quatre postes de travail, et une longue formation à la vente. Il débute aux essais des véhicules, et, rapidement, par « faire de l'export » en Algérie,

où il découvre que la firme offre des possibilités de travail dans la commercialisation. Sans doute jugé un peu trop impatient de quitter l'usine, le jeune Henri est affecté à la chaîne : « une sorte de punition parce que je demandais tout le temps d'être détaché ». Il y reste seulement deux ans mais en garde un souvenir douloureux.

« La chaîne ? C'était terrible ! à ne pas en dormir la nuit... C'est des cadences, c'est des machins... si vous faites pas le travail que vous avez à faire le camion continue à avancer... c'est le taylorisme d'ailleurs ça s'appelle, c'est dégradant, c'est humiliant... Je me suis sauvé. En attendant, j'ai serré les dents... en me disant je ferai pas ça toute ma vie... A côté de moi y'avait des vieux, pas mal d'alcool, on était 3 ou 4000 à embaucher le matin, 7 000 dans l'usine, y'avait les trois huit, j'ai fait les équipes aussi. Moi c'était les deux huit, une semaine le matin et une semaine l'après-midi J'étais célibataire, conscient qu'on pouvait pas nourrir une famille avec ce qu'on gagnait... L'ambiance ? Voyez, je suis pas trop instruit, mais j'ai vu qu'il y avait cent fois pire que moi ! Je crois que pour tenir la chaîne ils allaient chercher des gars dans le monde du Forest avec des cars, ils les amenaient tous les matins, des paysans... des abrutis j'allais dire. Aucune culture ! Des gens calmes, qui font leur boulot... Des ouvriers paysans... Je me disais « je peux pas rester comme ça » et y'avait déjà du racisme, des gens qui nous voyaient arriver venus du Maroc ou d'ailleurs c'était le bout du monde pour eux ».

L'opportunité de « se sauver », Henri va la trouver sous la forme d'un appel à candidatures pour une formation de vendeurs. Il suit un stage d'une année consacré à la culture générale et à la détection des potentiels commerciaux. C'est un des rares ouvriers parmi les stagiaires, et il réussit, « tout juste », et contre toute attente, l'examen final – « tout le monde s'attendait à ce que je revienne à la chaîne ». Quels sont donc selon lui les atouts qui lui ont permis cette réussite ? « parler facilement » ; « savoir parler avec tout le monde » ; « savoir se vendre tous les jours » ; « être opportuniste ». Toujours est-il que ces dispositions, dont on sait qu'elles ne sont pas innées, se révèlent cruciales pour lui permettent de quitter définitivement la condition ouvrière.⁴⁵ A la suite de ce stage, intervient une formation pratique en situation de vente dans deux concessions distinctes, où il vend des camions à des entreprises de transport. Il est enfin affecté à une concession d'une grande ville du sud de la France. Il y travaillera quatre à cinq années, pendant lesquelles son statut social fait un bon en avant, au point que « ça fait peur »...

⁴⁵ Le regretté Michel Arliaud avait engagé, peu avant sa disparition prématurée en 2004, une recherche sur les conditions de socialisation susceptibles d'expliquer les « compétences relationnelles » dans les métiers de la vente. Son hypothèse était que la capacité à discerner qui est qui dans l'espace social était liée à une socialisation précoce aux différences sociales. Le parcours migratoire d'Henri, le fait qu'il ait grandi aux côtés d'un oncle lui-même concessionnaire, pourraient éclairer ses compétences relationnelles.

Le prix de la promotion : « Je n'avais pas d'horaires » ; « c'est pire que la jungle ».

Henri se retrouve donc en position de vendeur de camions pour des transporteurs. Il rayonne sur un des secteurs de la ville, mais les frontières entre secteurs font l'objet de conflits entre les vendeurs, chacun cherchant à étendre son marché. D'où son image de « jungle ». Il est rémunéré avec un « fixe correct, au-dessus du SMIC, et un gros variable », ce dernier étant composé des « commissions » sur la vente de chaque camion, ce qui l'amène à des semaines de cinquante heures. Il bénéficie du statut cadre et d'une voiture de fonction. Pour autant son mode de rémunération directement indexé sur ses ventes n'empêche pas l'existence d'une pression directe de sa hiérarchie : il doit rendre des compte chaque semaine à son chef de vente.

« J'avais des horaires commerciaux, c'est-à-dire que je n'avais pas d'horaires, l'important c'était de faire son job, de voir des clients et de ramener des bons de commande. Mon lieu de travail c'était quelques arrondissements de M. Le marché ? des transporteurs. Je touchais un fixe, correct, au-dessus du SMIC, et un gros variable, une voiture de fonction 4 portes, Renault... Une petite participation de 150 E./mois pour la voiture, statut cadre... Le variable dépend des camions vendus. Un camion c'était entre 3 et 5 000 F. de variable, le but c'était d'en vendre deux ou trois par mois, mais bien souvent on était en dessous, comme il fallait lâcher du lest pour les vendre, donc les commissions moyennes étaient de 2 200-2 300 F. Mais vous êtes obligés de rogner sur votre commission pour pouvoir vendre. En gros j'avais 60% de fixe et 40 % de variable. Deux camions dans le mois c'était bien. Mais d'un autre côté tous les repas payés, tous les frais payés... Mon niveau de vie a fait un bond...ça fait peur, parce qu'on s'habitue, on s'embourgeoise...on dépense plus... Bon j'ai capitalisé pour cette maison, je gagnais bien ma vie...j'ai acheté le terrain. J'avais quand même réussi à mettre des sous de côté, ça allait vite... Mais la pression... la pression c'était sans cesse, toutes les semaines avec le chef de vente, « qu'est-ce que t'as fait, où t'as été, et pourquoi ci, et pourquoi ça »... Un mois qu'étais pas bon ? C'était terrible... - Y'a d'autres sanctions que la sanction financière ? - Sournoises, bien sûr... Oui on vous fait comprendre que vous n'êtes pas bon... Vous êtes en compétition avec les autres vendeurs ? Bien sûr, c'est pire que la jungle. Faut se battre quotidiennement. C'était les sièges sociaux qui définissaient les zones, donc fallait toujours se battre pour savoir quelle était les bonnes frontières... Alors moi j'ai fait de petits à côté et on m'a fait souvent aussi des petits, parce qu'on est un peu naïf en arrivant... Celui qui est naïf se fait dévorer par les autres.... Celui qui a 20 ans d'expérience savait demander où était le registre de commerce à part pour pouvoir prendre la commande... La durée du travail ? Beaucoup de temps creux... On est toujours sur le front... Les horaires c'était 50 heures par semaine, mais avec des temps creux, c'était pas les horaires quoi comptaient c'était les résultats à la fin du mois... Si vous gagnez trois camions en 10 heures, près vous pouviez rester à la maison. Mais on ne lâchait jamais, même après un bon mois... »

La « pression » qui pèse sur le jeune vendeur est multiforme : pression directe aux résultats, puisque son revenu dépend directement de ses ventes ; pression concurrentielle entre vendeurs qui se battent pour le partage du territoire ; pression symbolique de la hiérarchie qui contrôle hebdomadairement les résultats ; et menaces

de « mutations », voire de « licenciement » ou de retour à l'enfer de l'usine. « Comme on n'a pas de diplôme, faut tout donner ».

Ce séquence dure quatre ans. Lassitude devant cette « pression » importante, « envie d'aller voir ailleurs », et souhait de se rapprocher de la ville d'origine de sa femme – il vient de se marier avec une secrétaire administrative, plus jeune de dix ans - telles les sont les raisons qu'Henri avancement pour expliquer sa décision de démissionner et de changer d'emploi.⁴⁶ Il part travailler chez un concurrent, où il prend la gestion d'une nouvelle concession. Cette expérience douloureuse ne durera que trois mois, et c'est suite à cet échec qu'Henri se retrouvera salarié de l'entreprise dans laquelle nous le retrouvons... vingt ans plus tard.

« Ça été terrible ! »

L'expérience malheureuse est de courte durée : la nouvelle concession n'a pas de client – Henri met cela sur le compte de la « première crise du Golfe » -, son contrat de travail de trois mois n'est pas renouvelé. Il se souvient surtout de l'épreuve psychologique de devoir s'expliquer avec son supérieur hiérarchique, et de la coïncidence de cet événement avec une conjoncture familiale particulière : une naissance récente, sa conjointe sans emploi et en fin de droits, un bail locatif qui vient en renouvellement. Mais Henri est « débrouillard ». Pour renouveler son bail, il dissimule sa situation de sans emploi. Il « pousse » sa femme à reprendre un emploi. Et lui-même ne reste qu'un mois en recherche d'emploi : « pour trouver du travail, malheureusement il faut être en activité ». Pas question donc de risquer de démonétiser sa valeur sur le marché de l'emploi en demeurant au chômage. Il prend donc ce qu'il pense alors être un emploi d'attente, vendeur de pneus chez PNEUROYAL ... dans lequel il est encore aujourd'hui.

«Je savais où j'allais tomber mais je savais pas que j'allais rester ... Je me suis dit ça va me refaire prendre pied, parce que pour trouver du travail malheureusement il faut être en activité... c'est mieux. Je me suis dit « une fois installé, je cherche »... Mais au bout d'un moment, j'ai tellement morflé sur la tête que ça me fait quand même un confort... Et en plus

⁴⁶ Une fois encore, rien – ou presque - n'est dit ici sur les liens possibles entre ce changement important de situation professionnelle et la nouvelle situation familiale de l'intéressé. Ses horaires «élastiques» étaient-ils devenus plus difficiles à concilier avec sa nouvelle vie en couple ? Le rapprochement du lieu de résidence de sa belle-famille n'a-t-il pas joué un rôle plus décisif que ce qu'il veut bien en dire ?

je reste dans ma région... je suis resté longtemps en veille sur le marché du travail, 5-6 ans, oui maintenant c'est quasiment fini... J'ai eu deux ou trois autres opportunités, ça s'est pas fait... On retombait dans le même système...»

Cette courte séquence de chômage est gommée symboliquement : elle « n'est même pas » notée sur son c.v. Après quelques années de veille sur le marché du travail, il renonce progressivement à tenter l'aventure d'un nouveau changement d'employeur. Sans doute se sent-il relativement déqualifié et dévalorisé dans sa nouvelle activité et son nouveau statut professionnel, puisqu'il ne vend plus des camions, mais des pneus, au point d'éviter de fréquenter ses anciens collègues. Mais il ressent « moins de pression ».

« C'est une récession, c'est moins noble... Au début je me cachais de mes anciens collègues... et puis j'ai plus re-fréquenté ceux que je connaissais, parce que d'abord on est vite oublié, on pense à nous quand on gravit un échelon et qu'on peut se servir de nous, et puis on est vite oublié... Mais c'est la règle du jeu, je l'accepte bien volontiers ».

Après dix ans de vente de pneus, Henri accompagne l'évolution de l'activité de PNEUROYAL, vers le conseil et les services aux clients. Et on a vu plus haut qu'il s'était satisfait de son sort, du nouveau compromis qu'il avait trouvé : un engagement professionnel mesuré, contre une rémunération plus modeste mais plus sûre. Il terminera probablement sa carrière chez PNEUROYAL : âgé de 55 ans, trouvera-t-il vraiment insupportable la tendance à la montée du contrôle exercé sur le temps de travail des commerciaux, s'il ne trouve pas mieux ailleurs ?

« Je suis comme je suis, mais je me vois bien »

Henri a sans doute bien d'autres sujets de satisfaction dans sa vie. Un ménage stable. Deux enfants qui ont déjà largement dépassé son propre niveau d'études – son fils a un BTS, poursuit une formation en licence professionnelle, et deviendra peut-être équivalent ingénieur. La propriété d'une jolie villa qu'il a quasiment fini de payer. Du temps pour la cuisine, le jardinage, des activités culturelles et physiques. « On a une belle bibliothèque, on aime la culture, on essaie de faire tous les pays d'Europe, on aime les musées ». Il lit des romans, la presse, dit son intérêt pour les films documentaires à la télévision. Gymnastique quotidienne et longues marches au moins une fois par semaine témoignent d'un souci poussé de son corps et de son image de

lui-même. L'ancien ouvrier semble avoir parfaitement intériorisé l'importance d'une certaine représentation de soi associée à son nouvel habitus de commercial.

Pour lui, la santé c'est « être bien dans son corps, se sentir bien, santé physique et santé mentale sont liées je pense. Une fois qu'on est bien dans son corps, on est bien dans sa tête. C'est tout simplement se regarder dans une glace – je veux pas dire que je ressemble à Alain Delon – mais c'est pas interdit de se dire « ma foi, je suis comme je suis mais je me vois bien ». Un peu plus loin, à la question : « Donc être en bonne santé c'est pouvoir se regarder dans la glace ? » Il répond : « Et se dire « je me trouve beau » ». ⁴⁷

Pas de tabac, pas d'alcool, horaires de sommeil réguliers : héritée pour une part de ses parents, encouragée par la discipline de toute sa famille, cette hygiène de vie à d'abord comme finalité de rester mince.

« J'ai vu que j'ai pris 3 kg cet hiver... C'est beaucoup trop. Parce que depuis mon mariage j'ai un pantalon qui fait du 40, faut que je rentre toujours dedans. Parce que je suis trop petit de taille, il faut que j'arrive à conserver une silhouette le plus harmonieuse possible. C'est important pour moi... Mon fils encore plus, il fait de la musculation... Aimer son corps... moi je sais pas quand je suis gros je me sens mal. Je supporte pas... Mais je n'ai pas d'activité sportive, sauf un tapis depuis 15 ans : je fais 20 minutes d'abdominaux tous les soirs, et j'essaie... j'ai aussi un bâton de marche, un circuit de 8 km, que j'essaie de faire 1 ou 2 fois par semaine... Pour moi, c'est un souci depuis toujours. Ma femme aussi, elle a 42 ans, elle doit peser 45 kg... Tous les soirs elle est à la salle de musculation... J'ai toujours un peu de cholestérol mais je l'ai redescendu. Je me pèse régulièrement... J'ai toujours fait attention. Mon père, c'est pire que moi, à 75 ans il faisait encore du vélo, tous les jours il fait 10 km de marche, à 85 ans, ma grand-mère depuis l'âge de 50 ans elle ne mangeait plus rien le soir, moi j'ai diminué, mon père c'est une soupe et une pomme le soir depuis 40 ans... Moi c'est sûr ceux qui ont bide comme ça sur la plage ça me plaît pas, je sais pas pourquoi, en plus j'ai pas trop de cheveux blancs, ni rides ».

Selon Henri, son travail aussi contribue à sa bonne santé, parce que « on se bouge », on « allant au contact des camions, en se baissant, en se couchant dessous pour regarder » et en se déplaçant à pied au travers de longs parcs à camions.

Dans cinq ans, six ans au plus, il sera à la retraite. Impossible alors pour lui d'imaginer « rester à la maison », d'autant plus que sa femme continuera de travailler encore pendant une dizaine d'années : « Je pense me diriger vers du social, pendant

⁴⁷ Selon certains auteurs, la montée du souci esthétique chez les personnes de sexe masculin dans les sociétés occidentales seraient liées à l'influence croissante de la vision orientale associant bien-être et beauté.

une demi journée, j'ai pensé aux restos du cœur ; mais ça peut être une autre activité, je sais pas, bénévole, rémunérée ce serait mieux, mais au moins consacrer une demi journée à quelque chose, déjà moi je suis délégué du personnel » .

Henri passe rapidement sur les quelques motifs d'inquiétude qu'il évoque, à propos de son avenir personnel – s'ennuyer pendant sa retraite, l'impossibilité d'écarter la possibilité crise conjugale, dont témoigne la séparation à 60 ans d'un de ses amis - comme de l'avenir économique du pays – « le centre de gravité se déplace vers l'Asie ». Ne faut-il pas savoir « accepter de céder » quand on a été un peu trop chanceux dans sa vie ? L'essentiel n'est-il pas de savoir que l'on vivra une retraite à l'abri du besoin ?

« Je suis relativement optimiste, tout en sachant qu'il va falloir céder, tout comme j'ai dû céder la moitié de mon salaire... ça fait partie de l'évolution... Mais je plains ceux qui ont choisi de payer un loyer... »

Le parcours professionnel d'Henri fait donc partie de ceux, relativement rares, caractérisés par une première séquence de - ici très forte - promotion, suivie par une seconde de déclassement relatif. Mais on voit combien sa lucidité sur la faiblesse de ses ressources scolaires et son réalisme du nécessaire l'ont amené à se satisfaire de cette seconde séquence, au sein de laquelle il a su trouver un certain équilibre entre investissement professionnel plus mesuré, pression moindre sur sa charge et ses horaires de travail, et revenu plus modeste mais plus régulier. Celui qui se définit comme un *self made man* accepte en quelque sorte et en même temps d'être revenu à une position professionnelle moins usurpée. La construction positive de sa santé prend place dans cette dynamique. On est donc loin du cas de ce cadre autodidacte mis en exergue dans le livre classique de Luc Boltanski ⁴⁸ – le déclassement et la désillusion en fin de carrière d'un cadre commercial qui avait succombé à la magie du titre de cadre...

⁴⁸ *Les cadres. La formation d'un groupe social*, Minuit, 1982.

Conclusion de la partie sur les salariés masculins

Comme pour les femmes soignantes hospitalières, pour ces salariés masculins la pratique d'horaires de travail particulier s'inscrit dans des parcours qui lui donnent une signification très variable, oscillant entre deux pôles : un compromis positif au sein d'un parcours promotionnel ; la contre partie nécessaire d'un emploi, certes peu qualifié et peu valorisant, mais stable et permettant d'éviter – ou permettant de sortir de - la précarisation professionnelle et sociale. La durée de l'exposition à ces horaires, leurs modalités – les trois huit ne sont pas le travail de nuit régulier, les horaires décalés irréguliers ne sont pas les horaires élastiques – sont à préciser à chaque fois. Finalement nous avons organisé la présentation des profils selon trois cas de figure, en ajoutant à ces deux premiers le cas d'un commercial, concerné tout au long de sa carrière par les seules horaires élastiques en journée. On peut penser que ce régime horaire, favorable relativement à celui des deux autres cas de figure, a participé de la construction de son excellente santé, même si nous avons mis l'accent dans l'analyse sur la dimension promotionnelle de son parcours et de ses équilibres de vie.

Les trois salariés de la pétrochimie ont permis d'illustrer des effets de génération. Seuls les plus anciens ont un parcours typique de l'époque où les industries chimiques ne disposaient pas encore de suffisamment de ressources en main-d'œuvre formée à leur cœur de métier – le pilotage d'installations automatisées – pour éviter d'embaucher des travailleurs formés dans d'autres spécialités, telle la mécanique dans le cas de René. Pour ces plus anciens, l'adoption du travail « en quarts » a pu faire partie d'un renoncement à l'exercice de leur métier initial au profil d'un emploi stable et d'une carrière dans une grande firme prospère. Rien de tel pour les autres, qui, dès leur période de formation technique et de stages en situation de travail, sont en capacité d'anticiper une longue pratique d'horaires postés comme faisant partie de leur profession future. Mais dans tous les cas de figure des avantages peuvent être trouvés à un régime horaire, ayant par ailleurs connu une amélioration sensible au fil du temps - raccourcissement du cycle, diminution de la durée du travail : comme les soignantes, moins de « pression » lors du quart de nuit ; temps libéré pour d'autres activités ; départ en retraite plus précoce. Et dans une industrie où d'autres risques

professionnels que ceux liés aux horaires postés sont traditionnellement bien davantage connus et reconnus – explosions, émanations toxiques - les incidences propres des « quarts » sur leur santé semble largement déniées.

Les deux salariés pour qui le travail de nuit ou selon des horaires décalés s’inscrit dans un parcours de stabilisation initié à partir de ressources sociales plus précaires – en particulier l’absence de tout diplôme - ne trouvent pas tous les deux un intérêt spécifique à leur horaire particulier. Roger n’en mentionne jamais. Dans son cas, l’horaire décalé et glissant n’est qu’une contre partie pénible mais nécessaire d’un emploi stable.

Le dernier cas présenté, Henri a très peu été concerné au cours de son itinéraire professionnel par des horaires postés ou nettement décalés. C’est sans doute un des nombreux facteurs qui peuvent expliquer son excellente santé et la manière dont il en prends soin.

Nous avons donc privilégié l’analyse des entretiens auprès de personnes concernées par des modalités de régime horaires plus durables et plus « dures » que d’autres. Ainsi les parcours de deux des salariés masculins que nous avons interviewés n’ont pas été traités dans les trois chapitres précédents. Gilles, 49 ans, a fait toute sa carrière chez EDF où il a travaillé pendant sept années en « postes » et avec des astreintes régulières à domicile. Depuis deux ans il connaît des horaires de jour et régulier. Alain, 59 ans, a travaillé dans les Travaux Publics où il est devenu chef d’équipe : ses horaires étaient alors longs sans être très irréguliers, son employeur n’ayant de chantiers que dans un rayon d’une centaine de kilomètres de son domicile. Leurs récits de vie sont assez pauvres sur le thème central de l’enquête, des liens entre horaires particuliers et santé. Ils auraient cependant permis de développer un thème que nous avons déjà rencontré dans le chapitre V, avec le cas de Roger : le rôle d’évènements de santé plus ou moins lourds, et largement indépendants du parcours professionnel, dans l’itinéraire . Chez Gilles, c’est un épisode dépressif de six mois qui intervient dans une conjoncture personnelle et professionnelle délicate – crise conjugale, harcèlement moral de la part de son supérieur sur le lieu de travail. Mais le bénéfice d’un emploi à statut participe sans doute d’une issue positive à ce événement de santé psychique. Chez Alain, c’est un effet très indirect mais très

déterminant de son ancienne pratique sportive – en tant que rugbyman de haut niveau -, une opération chirurgicale au genou, qui se traduit par un sérieux handicap, et qui le conduit à cesser toute activité professionnelle à l'âge de 55 ans. S'il est probable que le bénéfice d'un emploi public ou à statut n'aurait pas changé grand chose à cette issues, il serait pertinent de comparer sur plus grande échelle les effets différenciés d'évènements de santé sur le parcours de santé en fonction de la qualité du statut d'emploi.

Conclusion générale sur l'enquête qualitative

Le poids des parcours sociaux

Cette enquête illustre d'abord bien l'un des résultats majeurs des premières exploitations transversales de l'enquête SIP par l'équipe qui l'a conçue : la force des liens entre la pente des parcours professionnel et la santé, en particulier entre pente ascendante et santé positive. Elle permet aussi de poser une hypothèse allant un peu plus loin : ce ne serait pas seulement le parcours professionnel personnel de l'individu qui joue, mais la trajectoire sociale intergénérationnelle prise dans son ensemble. Il est vrai que notre panel se compose pour moitié de femmes soignantes, issues de milieux populaires dans lesquelles elles sont souvent les premières des lignées féminines à exercer une activité professionnelle, qui plus est continue ou quasi continue, dans un secteur à statut, même s'il s'agit d'emplois subalternes et « invisibles » pour ce qui est des aides soignantes⁴⁹. Il est vrai également qu'il s'agit pour les deux sexes d'une génération, celle de la classe d'âge née dans les années 1950 et entrée sur le marché du travail dans les années 1970, avant la crise ou son approfondissement donc, qui a connu des possibilités de promotion professionnelle qui se sont restreintes pour les suivantes. Ainsi quatre des huit salariés masculins occupent aujourd'hui un emploi nettement plus qualifié que le premier – le cas le plus net étant celui d'Henri (chapitre 7) – et, pour les quatre autres, d'autres modalités de promotion sont repérables : le passage de l'emploi instable à l'emploi à statut dans deux cas, la promotion dans la classification des OQ pour deux des trois salariés de la pétrochimie.⁵⁰

Le rôle protecteur de l'emploi protégé

On a vu que cette entrée dans l'emploi protégé pouvait avoir un effet protecteur sur l'emploi quand une fragilisation de la santé aurait probablement exclu du marché du travail du secteur secondaire, au sein duquel on sait combien les possibilités de

⁴⁹ Anne-Marie Arborio, *Un personnel invisibles. Les aides soignantes hospitalières*, Anthropos-Economica, 2001.

⁵⁰ Dit autrement nous n'avons aucun cas de déclassement professionnel entre les débuts et la fin de la vie active, aucun cas de précarisation professionnelle ou sociale, ni, par définition, aucun cas d'exclusion du marché du travail à un âge éloigné de la retraite, notamment pour des raisons de santé. Autant d'éléments allant plutôt dans le sens d'une sélection par la santé de nos interviewés.

reconversion vers des postes allégés se sont réduites ces vingt dernières années. Evidemment notre échantillon est bien trop limité pour aller ici plus avant : l'accident de santé dont a été victime Alain est probablement trop lourd pour que l'on puisse imaginer qu'il aurait connu un destin plus favorable s'il avait travaillé dans le secteur public. Mais il serait intéressant d'étudier les liens entre des évènements de santé moins lourds et l'itinéraire professionnel selon le qualité plus ou moins protectrice du secteur d'activité. De même qu'il notre panel est trop limité pour étayer l'hypothèse selon laquelle l'exposition durable aux horaires particuliers serait plutôt associée à une bonne santé, via la domination des effets de sélection sur les effets de condition. Reste que nous avons plusieurs cas qui illustrent cette tendance.

La marque des différences de genre

Classiquement, la vie familiale des premières continue d'imprimer bien plus clairement sa marque aux parcours professionnels et aux arbitrages en matière d'horaires de travail.⁵¹

Mais cette donnée est peut-être rendue plus visible par le fait que toutes nos interviewées travaillent dans le monde hospitalier, alors que les salariés masculins se répartissent pour sept d'entre eux entre divers employeurs public et privé à statut, un seul ayant travaillé dans une PME du secteur privé. En effet le secteur de la santé est dominé non seulement par des employeurs à statut, dans lequel des carrières peuvent être anticipées sur le marché interne du travail, mais c'est également un secteur dans lequel une variété relative de régimes horaires s'offre aux soignantes. Il est possible que chez des salariés masculins confrontés à une offre diversifiée d'horaires au sein d'un marché interne du travail apparaisse plus nettement des arbitrages prenant en compte également les configurations familiales dans lesquelles ils se situent.

Sur un autre plan nous n'avons pas retrouvé – et pour cause – chez les salariés masculins un profil qui aurait pu être apparenté celui de soignantes caractérisé par une dynamique d'émancipation par rapport aux relations familiales et de sexe

⁵¹ Mais on a relevé chez plusieurs des salariés masculins – René, Gilbert, Henri – que la période de mise en ménage correspondait à un changement professionnel important, quoique pas ou peu commenté lors de l'entretien.

(chapitre 3). Or ce profil se caractérise par une construction positive de la santé, associée de toute évidence à la conquête d'un « pouvoir d'agir » sur son existence.

Enfin on a noté qu'on ne retrouvait pas dans ces cursus masculins d'orientations initiales positives vers la profession, comme c'est le cas de la plupart des soignantes, même peu qualifiées. Soit une relation instrumentale ou neutre au travail l'emporte, et l'acceptation d'horaires atypiques s'inscrit plutôt dans cette dernière, notamment quand l'intérêt du salaire ou du statut d'emploi fonctionne comme contre partie positive d'un rythme de travail et de vie pénible. Soit se manifeste un rapport positif au travail – notamment chez René et chez Henri – mais sans que ce dernier ne soit inscrit dans une prédisposition ancienne pour le métier, ni qu'il ait l'intensité émotionnelle manifestée par les soignantes. Chez plusieurs d'entre elles, infirmières et même aides soignantes au contraire, l'intérêt pour le travail est très fort, et peut même se trouver redoublé dans la pratique de l'horaire de nuit, dans la mesure où ce dernier est associé à une « pression » moindre et à une autonomie accrue.

CONCLUSION GENERALE

Pour les conclusions relatives à chacun des deux volets de cette recherche, l'exploitation secondaire de l'enquête SIP, et l'enquête qualitative, on renvoie aux conclusions de chacune des trois parties de ce rapport. On se centre ici sur la confrontation des résultats des deux volets, et sur les questions qu'elles ouvrent.

On l'a dit, l'enquête qualitative a dû être construite, pour l'essentiel, indépendamment de l'exploitation de SIP. Cela dit, l'une et l'autre s'inscrivent dans un questionnement commun : il en est ainsi pour le rôle central du clivage de sexe, pour la combinaison des effets de condition et des effets de sélection associés à l'horaire de nuit parmi les horaires de travail atypiques, et pour l'importance des soignantes hospitalières parmi les femmes travaillant de nuit. Ces trois points permettent de mettre en perspective des résultats obtenus par chacun des deux modes d'investigation.

Travail de nuit et santé : une fragilisation spécifique des femmes

Les profils socioprofessionnels des travailleurs concernés au cours de leur itinéraire professionnel par le travail de nuit n'est pas le même chez les hommes et chez les femmes. Le travail de nuit masculin se concentre chez les salariés d'exécution (ouvriers et employés, non qualifiés et qualifiés), les durées d'exposition y sont à la fois plus longues et plus homogènes d'une csp à l'autre. Le travail de nuit féminin est davantage polarisé, entre une composante majoritaire d'ouvrières et d'employées non qualifiées et une composante, minoritaire mais notable, de professions intermédiaires. Les durées d'exposition au travail de nuit sont globalement plus courtes pour les femmes que pour les hommes, mais plus dispersées entre celles, plus longues, que connaissent les professions intermédiaires, et celles, plus courtes qui sont celles des ouvrières et employées non qualifiées. Un des principaux résultats de l'exploitation secondaire est la mise en évidence de liens plus nets chez les femmes entre horaire de nuit et santé dégradée. Ces liens ne sont pas indépendants de la sexuation des profils socioprofessionnels et de conditions de travail. Mais ils se manifestent également dans les analyses « toutes choses égales par ailleurs », qui, de même que dans les études économétriques sur les différences de salaires entre

femmes et hommes, laissent un « résidu » non expliqué au travers de l'effet propre du sexe. On a avancé l'hypothèse que cette fragilisation propre de la santé des femmes exposées au travail de nuit pouvait être liée aux charges et tensions spécifiques de la difficile « conciliation » des horaires de travail professionnel et de la vie domestique et familiale. Plusieurs des entretiens réalisés auprès de soignantes hospitalières montrent que quand l'adoption de l'horaire de nuit peut présenter – relativement à l'horaire le plus fréquent, « matin-soir » - l'intérêt majeur d'une meilleure prise en charge des enfants au moment de leur scolarisation, ce type d'horaire semble mieux régulé du point de vue de ses effets sur la santé.⁵²

Les « effets de sélection » contredisent et neutralisent en partie les « effets de condition »

Les résultats de l'exploitation de l'enquête *SIP* sur les liens statistiques entre horaires de nuit et santé suggèrent que les « effets de condition » sont contredits par des « effets de sélection », tout en dominant quelque peu ces derniers, surtout en cas de durées d'exposition intermédiaires, de l'ordre de quelques années. Quand les durées sont brèves il est probable que les « effets de condition » ne sont pas suffisants pour exercer une influence, notamment différée. Quand les durées sont longues, des « effets de sélection », plus puissants, tendraient à neutraliser les « effets de condition », bien que ces derniers seraient également plus forts. L'enquête qualitative quant à elle a permis d'illustrer l'existence des ces deux types d'implication du travail de nuit. Les « effets de sélection » positive sont souvent mis en forme subjectivement par la formule « je ne suis pas du matin, je suis du soir ». Les « effets de condition » apparaissent assez systématiquement sous la forme des troubles du sommeil et des difficultés de récupération de la « dette de sommeil », et dans une moindre mesure, des troubles de la digestion. L'enquête qualitative a permis également, de nouveau, d'approcher la troisième logique qui anime les liens entre travail et santé, de manière toujours moins visible dans les enquêtes

⁵² Serge Volkoff a attiré notre attention sur ce point lors du séminaire de la Dares du 15 septembre 2009 consacré aux présentations des premiers résultats des exploitations de l'enquête *SIP* par plusieurs équipes de recherche : l'importance des possibilités de choix entre régimes horaires offertes dans un milieu professionnel donné, pour appréhender les liens entre horaire de nuit et santé.

quantitatives ou épidémiologiques que dans les enquêtes qualitatives⁵³: un rapport positif au travail participe de la construction d'un rapport positif à la santé, et dans ce cadre, à certaines conditions, l'horaire de nuit peut être neutralisé, voire positif.

Les soignantes de nuit : un cas de figure original parmi l'ensemble des femmes en horaire de nuit ?

En ciblant les soignantes hospitalières en horaire de nuit dans notre enquête qualitative, on écartait le profil statistiquement dominant parmi les femmes exposées à cet horaire, les salariées peu ou pas qualifiées, pratiquant par ailleurs cet horaire au cours d'une séquence courte de leur itinéraire professionnel, et probablement de manière moins régulière et plus décalée.⁵⁴ Même si nous avons pris soin de bien représenter les aides-soignantes, aux côtés des infirmières, les premières relèvent de la csp « employée qualifiée » et non de la csp « employée non qualifiée ». De plus elles bénéficient d'un emploi à statut. Nous ne sommes donc pas dans un cas de figure représentatif statistiquement de la dominante féminine du travail de nuit. C'est néanmoins un cas de figure significatif. Par certains traits il se rapproche d'un modèle plus masculin de travail de nuit. Par rapport au modèle féminin dominant de travail de nuit, il est davantage associé à un emploi qualifié, voire à une promotion en cours de carrière, il est plus durable en cours de carrière et il bénéficie probablement plus souvent de contre parties (rémunération accrue, durée de travail plus courte, moyen d'échapper à d'autres contraintes d'horaires de travail). L'approche compréhensive montre que le sens que prend l'horaire de travail, ici de nuit, se construit dans une configuration existentielle toujours complexe et concrète, qu'il convient de décrire minutieusement avant d'interpréter le rôle propre qu'il peut jouer dans la construction ou la détérioration de la santé. En tous état de cause, les

⁵³ Nous développons cette réflexion sur ces trois logiques de causalité des liens entre travail et santé et leur combinaison dans : Paul Bouffartigue, Jean-René Pendariès ; Jacques Bouteiller coll. "La perception des liens travail-santé. Le rôle des normes de genre et de profession", *Revue française de sociologie*, 51-2, 2010, 247-280.

⁵⁴ Serge Volkoff a également attiré notre attention sur cet autre point: la littérature épidémiologique montre que le travail de nuit sans horaires décalés est moins nocif que le travail de nuit avec horaires décalés. Or les soignantes de nuit que nous avons rencontrées ont des horaires de nuit non décalés. Dans une recherche antérieure nous avons mis en évidence, pour les soignantes hospitalières, ce contraste au plan des conditions de travail entre celles qui travaillaient régulièrement en horaire de nuit, et celles qui travaillaient de nuit mais de manière irrégulière. Cf. Paul Bouffartigue et Jacques Bouteiller, *Les conditions et le temps de travail des soignants. Unité et différenciations sectorielles, professionnelles et sociales. Exploitation secondaire de l'enquête de la Drees « conditions et organisation du travail dans les établissements de santé »*, Rapport final, LEST, Mai 2006.

quelques cas de soignantes chez qui il apparaissait jouer un rôle positif nous ont imposé, plus que d'autres cet exercice.

Les entretiens réalisés auprès de soignantes montrent, beaucoup plus clairement que chez les salariés masculins, le rôle crucial du parcours familial, dans l'itinéraire professionnel, en particulier sur la dimension de durée et d'horaire de travail. On sait que cela tient à l'affectation sociale prioritaire des femmes au travail parental et domestique. Certains des résultats de l'exploitation secondaire de l'enquête SIP montrent que les actifs des deux sexes concernés par le travail de nuit présentent, « toutes choses égales par ailleurs » une particularité au plan familial : une instabilité conjugale plus grande. Parmi les femmes concernés par l'horaire de nuit, celles qui connaissent une exposition plus longue que les autres se singularisent également quant à elles, toujours « toutes choses égales par ailleurs », par un nombre d'enfants plus élevé. Ces deux phénomènes suggèrent des interprétations qui mériteraient d'être soumises à de plus amples investigations : un des « prix à payer » de ce type d'horaire n'est-il pas les difficultés qu'il provoque dans la vie de couple ? Le nombre plus élevé d'enfants « toutes choses égales par ailleurs », des femmes ayant été exposées au travail de nuit longtemps traduit-il cette instabilité conjugale, ou le fait que, sous certaines conditions, ce type d'horaire paraît plus compatible avec le rôle maternel, ainsi que plusieurs entretiens de soignantes nous ont permis de l'illustrer ?

