

# « Précarité et milieu de travail. Connaître pour agir »

Institut national de médecine agricole, Tours, 2 février 2007

Chaque année et depuis cinquante ans, l'Institut national de médecine agricole (INMA) situé à Tours, organise un colloque et un symposium. Le 2 février 2007, le Colloque, sur le thème « Précarité et milieu de travail. Connaître pour agir », a réuni dans les locaux du Conseil général d'Indre-et-Loire près de 150 participants.

Ce colloque a été ouvert par **P. Louault**, vice-président du Conseil général d'Indre-et-Loire et **P. Choutet**, président de l'INMA, qui a rappelé l'attachement de l'Institut à aborder les problématiques fondamentales de la société et du monde du travail en particulier.

Les travaux ont commencé, dirigés par **P. Larcher**, chargé de mission santé/précarité et réseaux au ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement (Direction générale de l'action sociale), puis par **P.J. Lancry**, directeur de la Santé à la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (Bagnolet).

## Précarité, la norme du futur ?

**F. Lefresne, Institut de recherches économiques et sociales (IRES, Paris)**

En tant que socio-économiste, F. Lefresne a montré les évolutions structurelles du travail en rappelant que pendant très longtemps le salariat était lui-même une forme de précarité. Sa généralisation récente (à partir de 1930) et l'enrichissement progressif de ses modalités (Code du travail, conventions collectives, protection sociale) ont fait de cette forme contractuelle de travail une référence, notamment dans le contexte du plein emploi au cours des trente glorieuses.

Par la suite, le statut salarial a subi une érosion progressive avec comme premier facteur le chômage de masse et des catégories de population particulièrement concernées par cette transformation : jeunes, femmes, travailleurs âgés...

À l'évidence, cet affaiblissement des garanties conquises et codifiées auparavant a fait que le salariat n'est plus une protection contre la précarité. F. Lefresne a alors développé le concept de sécurité sociale professionnelle reposant sur un socle de garanties interprofessionnelles.

## Les travailleurs pauvres, une réalité parmi nous

**J. Cotta, journaliste réalisateur, (France 2, Paris)**

Ce journaliste est venu apporter son regard et le fruit de ses investigations sur une réalité proche de chacun mais souvent éloignée de sa conscience. À partir de quelques récits de rencontres, il a montré que les travailleurs pauvres sont une réalité et que 7 millions de travailleurs, au moins, seraient concernés. Ses arguments ont ainsi permis de pointer ce contraste étonnant entre un pays riche (avec une progression constante du PIB) et un développement de la précarité.

Sur la base de nombreuses enquêtes montrant les différentes facettes de la précarité, J. Cotta a exprimé clairement que la pauvreté et la précarité doivent être abordées autrement que par la simple question des revenus (des revenus n'excluent pas de grandes difficultés à se loger, se nourrir, se soigner...).

Fort de ses constats et de son engagement dans ce combat, il a conclu que la pauvreté, enjeu majeur, cristallisé par les échéances présidentielles, pourrait fragiliser l'édifice démocratique s'il n'est pas pris en compte.

M. GAGEY \*

\*Institut national  
de médecine agricole,  
Tours

 inrs

Documents  
pour le Médecin  
du Travail  
N° 110  
2<sup>e</sup> trimestre 2007

225

## La dimension européenne de la précarité

**P. Boulte, European Anti Poverty Network France (EAPN, Paris)**

Après avoir dressé un état des lieux de la précarité en Europe (16 % de la population de l'Union européenne est menacée de pauvreté, taux de chômage de 8,7 %), P. Boulte a rappelé l'orientation politique européenne basée sur une visée de croissance et de cohésion sociale et concrétisée par la stratégie de Lisbonne (croissance et emploi, convergence territoriale et cohésion sociale).

La Commission dispose de deux outils pour permettre à l'Union européenne d'atteindre ces objectifs : l'incitation et l'outil financier. L'incitation est basée sur la Méthode ouverte de coordination (MOC), rapport de chaque état membre sur la manière dont il contribue à la réalisation des objectifs. L'outil financier repose sur les fonds structurels (dont le Fonds de cohésion).

## Les dispositifs réglementaires pour lutter contre la précarité

**J.P. Mazery, sous-directeur du Travail et de l'Emploi au ministère de l'Agriculture et de la Pêche (Direction générale de la Forêt et des Affaires rurales, Paris)**

La lutte contre la précarité passe d'abord par des dispositifs réglementaires, comme l'a rappelé J.P. Mazery. Il a ainsi évoqué plusieurs dispositifs d'emploi au sein du plan de cohésion sociale (secteur non marchand, secteur marchand, jeunes) et montré la contribution du ministère de l'Agriculture et de la Pêche à ce plan de cohésion sociale par différents outils : la loi sur les territoires ruraux, la loi d'orientation agricole, les partenariats, l'évolution du recours à la main-d'œuvre étrangère.

## Précarité, quels indicateurs de comportements et de santé à retenir ?

**J.J. Moulin, responsable du programme précarité, inégalités de santé, Centre technique d'appui et de formation des centres d'exams de santé**

**(CETAF - Saint-Etienne) et J.C. Manderscheid, responsable de l'Observatoire départemental de la santé des populations précaires (Belfort).**

Ces deux intervenants ont abordé le problème des indicateurs de comportements et de santé et l'intérêt qu'ils peuvent présenter pour une politique de dépistage.

Après un rappel sur l'orientation de l'activité des Centres d'exams de Santé en direction des personnes précaires, deux approches de la précarité ont été développées : une approche socio-administrative basée sur des critères de populations, des indicateurs de santé, de comportements et de vulnérabilité, et une approche par un score individuel de précarité (score EPICES), descripteur multidimensionnel. Ce score de précarité peut être considéré comme un outil de santé publique utilisable au niveau individuel (dépistage) et collectif (politique de santé).

## Déterminants sociaux du recours aux soins

**P. Chauvin, sociologue à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM, Paris)**

L'intervenant a rappelé les nombreuses études montrant l'importance des interrelations entre l'insertion sociale, la situation socio-économique et les attitudes, représentations et comportements en matière de santé.

Le recours aux soins répondant à des contraintes et motivations multiples, P. Chauvin a orienté son propos pour montrer qu'à l'enchaînement vulnérabilité-précarité-exclusion doivent répondre des politiques globales à long terme intégrant les besoins des personnes. Cette démarche implique une meilleure compréhension des déterminants sociaux de la santé et des inégalités sociales de santé, par ailleurs essentielle pour évaluer les dispositifs existants et en développer de nouveaux.

## Le corps, l'ultime ressource de la précarité

**G. Dambuyant-Wargny, sociologue (IUT Carrières Sociales - Paris XIII)**

Dans la société contemporaine, le corps est en effet un capital à entretenir (performance et apparence) et

dès lors que les ressources économiques culturelles et sociales deviennent rares, le corps devient l'ultime ressource et donc l'ultime capital.

Pour G. Dambuyant-Wargny, les marqueurs du corps précaires (sanitaires, psychosociaux ou symboliques) existent autant que le corps précaire lui-même et un corps malmené au passé, surexploité au présent et dégradé pour le futur justifie une gestion sociale, une adaptation constante pour permettre une récupération du capital corporel.

et une nécessité de maintenir le développement local et des services.

## Diagnostic - action sur le logement de populations précaires dans le Gard

**C. Boulanger**, responsable de l'Action sanitaire et sociale (Fédération des MSA du Languedoc, Montpellier)

Rappelant que le logement est un besoin primaire pour l'ancrage de l'individu et sa famille, C. Boulanger a présenté les résultats d'une enquête régionale montrant que les salariés agricoles précaires étaient particulièrement mal logés. Le diagnostic - action qui a suivi a alors été naturellement orienté vers la lutte contre l'habitat indigne (cadre réglementaire) et l'amélioration du parc immobilier mis à disposition par des bailleurs exploitants agricoles.

**P. Choutet** a conclu les travaux de cette journée en remerciant tous les intervenants pour la qualité de leurs interventions et l'approche pluridisciplinaire de ce phénomène marquant pour la société, interpellant chacun dans ses responsabilités individuelles et collectives.

## Pauvreté en milieu rural

**A. Pages**, sociologue (IUT Carrières Sociales Université de Franche-Comté, Montbéliard - Belfort)

Avant de passer à un exemple d'action dans le monde agricole, A. Pages a fait part de ses recherches sur la pauvreté en milieu rural, en montrant notamment que le taux de pauvreté est comparable en milieu urbain et rural, mais avec dans ce dernier un nombre plus important de personnes isolées et handicapées. D'autres caractéristiques de la pauvreté en milieu rural ont été abordées: une évolution avec un basculement des générations, des plus âgées vers les générations les plus jeunes, des situations où les liens sociaux et les solidarités sont plus marqués qu'ailleurs

## La précarité en chiffres

### Définitions

La **précarité** se définit comme un état d'instabilité sociale caractérisée par la perte d'une ou plusieurs sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux.

En France, l'arrêté du 20 juillet 1992 relatif aux examens périodiques de santé (*Journal Officiel* du 19 septembre 1992) a permis de définir 5 catégories de personnes en situation de précarité :

- chômeurs ;
- bénéficiaires du Revenu minimum d'insertion (RMI) ;

- titulaires d'un contrat emploi solidarité (CES) ;
  - personnes sans domicile fixe ;
  - jeunes âgés de 16 à 25 ans exclus du milieu scolaire et engagés dans un processus d'insertion professionnelle.
- Ces examens périodiques de santé, destinés aux assurés du Régime général de la Sécurité sociale, sont effectués par les Centres d'examen de santé de l'Assurance maladie. Ces centres peuvent également recevoir des personnes appartenant à d'autres régimes.

*suite page suivante*

## La précarité en chiffres (suite)

### Les chiffres de la précarité en France

#### Chômeurs

	2005	2004	2003	2002
<b>Nombre de chômeurs (en milliers)</b>	<b>2 717</b>	<b>2 734</b>	<b>2 682</b>	<b>2 396</b>
Hommes	1 328	1 330	1 300	1 149
Femmes	1 389	1 404	1 383	1 247
<b>Taux de chômage (en %)</b>	<b>9,8</b>	<b>9,9</b>	<b>9,8</b>	<b>8,8</b>
Hommes	9,0	9,0	8,8	7,8
Femmes	10,8	11,0	11,0	10,1
15-29 ans	17,3	17,4	16,7	14,7
30-49 ans	8,3	8,3	8,2	7,5
50 ans ou plus	6,7	7,1	7,2	6,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	4,9	4,8	4,1	3,6
Professions intermédiaires	5,5	5,9	5,0	4,3
Employés	10,3	10,2	9,1	8,8
Ouvriers	12,5	12,3	10,9	9,9

Champ : France métropolitaine, individus de 15 ans et plus.  
Source : Insee, enquêtes sur l'emploi.

#### Bénéficiaires du RMI

Les données les plus récentes datent de juin 2005 et ont été publiées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement. Au 30 juin 2005, le nombre d'allocataires du RMI avait augmenté de 4,4 % sur les douze derniers mois. Cette progression était expliquée par un faible dynamisme de l'emploi et l'impact de la réforme de l'Assurance chômage en 2002. Les versements effectués au titre du RMI représentent, pour le second trimestre 2005, 1,4 milliard d'euros, en hausse de presque 7 % par rapport à la même période en 2004. En juin 2005 le nombre d'allocataires ayant un droit ouvert au RMI et bénéficiant d'une mesure spécifique d'aide à l'emploi (contrat d'avenir, contrat d'insertion...) est de **146 900**. Le nombre total de personnes touchant le RMI en France à la fin du premier semestre 2005 est de **1 239 700 personnes**. Ce chiffre est en progression de 3,8 % par rapport à la même période en 2004.

#### Titulaires d'un CES

Le contrat emploi solidarité (CES) est destiné aux personnes rencontrant des difficultés d'accès à l'emploi : les personnes sans emploi depuis plus d'un an ; les bénéficiaires du RMI ; les bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) ou de l'allocation de parent isolé (API) ; les travailleurs handicapés sans emploi depuis plus d'un an et les bénéficiaires de l'obligation d'emploi ; les chômeurs de longue durée depuis plus de 2 ans et en priorité ceux de plus de trois ans ; les jeunes de 18 à 25 ans, faiblement qualifiés et rencontrant des difficultés particulières d'insertion ; toute personne qui, sans remplir les critères ci-dessus, a des difficultés particulières d'accès à l'emploi et de réinsertion professionnelle et sociale. La loi du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohé-

sion sociale a créé de nouveaux contrats destinés aux personnes rencontrant des difficultés particulières d'accès à l'emploi : contrat d'accompagnement dans l'emploi et contrats d'avenir. Cette loi prévoit également l'extinction progressive des contrats emploi solidarité.

#### Sans domicile fixe

L'INSEE a publié en 2006 le deuxième volet de son enquête approfondie sur les sans domicile fixe. L'institut estime le nombre de sans-abri à **86 000**. Par ailleurs, environ 800 000 personnes, vivant aujourd'hui dans un logement ordinaire, auraient ainsi passé au moins une nuit dehors ou dans un centre d'hébergement au cours de leur vie.

#### Jeunes de 16 à 25 ans engagés dans un processus d'intégration professionnelle

Chaque année, 150 000 jeunes sortent du système éducatif sans diplôme (données 2005). Pour ce public, il existe une forte probabilité de chômage avant même le premier emploi. **125 000** contrats d'insertion dans la vie sociale (CIVIS) ont été signés en 2005, dont près de la moitié concerne des jeunes ayant un niveau inférieur au CAP. Le plan de cohésion sociale vise à organiser l'accompagnement de ces jeunes vers l'emploi durable, avec ce contrat d'insertion, mis en place notamment par les missions locales. Parmi les bénéficiaires du CIVIS, 47 % ont un niveau inférieur au CAP, ce qui démontre que la cible des jeunes en très grande difficulté sur le marché du travail est touchée.

#### Effets de la précarité sur la santé

La précarité peut être à l'origine de nombreux effets négatifs sur la santé physique, mentale et sociale :

- dégradation de la santé physique ou mentale : la plupart des indicateurs de comportement et de santé sont altérés dans toutes les catégories de populations classées en situations de précarité (par rapport à celles qui ne le sont pas) ;
- difficultés à développer une vie sociale (quitter le domicile parental, fonder une famille...).

#### Pour en savoir plus

- MOULIN JJ, DAUPHINOT V, DUPRÉ C, SASS C ET AL. - Inégalités de santé et comportements : comparaison de 704 128 personnes en situation de précarité à une population de 516 607 personnes non précaires, France, 1995-2002. *BEH* n° 43/2005. 31 octobre 2005.
- CAZAIN S., DONNÉ S., HENNION M., NAUZE-FICHET E. - Le nombre d'allocataires du RMI au 30 juin 2005. *DREES, Études et résultats* n° 425, septembre 2005, 4 p.
- INSEE. Enquêtes sur l'emploi : [www.insee.fr](http://www.insee.fr)
- INSEE : [www.insee.fr](http://www.insee.fr) (mot clé « sans-domicile »)
- Les inégalités et disparités de santé en France. In *La Santé en France*. Haut comité de la santé publique. 2002 : <http://hcsp.ensp.fr>