



HAL
open science

Ne pas passer pour un “ tire au flanc ”? Les ambivalences du rapport aux risques professionnels chez des travailleurs de la sous-traitance

Paul Bouffartigue, Jean-René Pendariès

► To cite this version:

Paul Bouffartigue, Jean-René Pendariès. Ne pas passer pour un “ tire au flanc ”? Les ambivalences du rapport aux risques professionnels chez des travailleurs de la sous-traitance : Document de travail LEST. 2009. halshs-00442106

HAL Id: halshs-00442106

<https://shs.hal.science/halshs-00442106>

Preprint submitted on 18 Dec 2009

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.

**Ne pas passer pour un « tire au flanc » ?
Les ambivalences du rapport aux risques professionnels
chez des travailleurs de la sous-traitance**

Paul Bouffartigue et Jean-René Pendaries

Résumé

Le développement de la sous-traitance se traduit par une opacification et une fragilisation de la santé au travail. Une enquête auprès de travailleurs masculins de la sous-traitance industrielle de site montre qu'ils cumulent d'instabilités et pénibilités professionnelles avec de fréquentes atteintes à leur santé. La conscience de ces risques existe, mais plusieurs mécanismes tendent à l'atténuer. La persistance de cultures viriles et de métier est l'un d'entre eux, mais il convient d'en discuter la portée. Le travail est aussi un opérateur de santé au travers du professionnalisme requis et des pratiques d'entraide au sein des collectifs de travail. Les effets de sélection par la santé jouent également un rôle, aux côtés de parcours sociaux et professionnels promotionnels.

Mots-clés

Sous-traitance, pétrochimie, sidérurgie, ouvriers, masculinité, virilité, précarité, santé au travail, risques professionnels, idéologies défensives.

Introduction

Le développement de la sous-traitance est l'une des modalités importantes des transformations du système productif susceptible de fragiliser la construction de la santé au travail. Le rapport qu'entretiennent les travailleurs concernés aux risques professionnels forme l'un des moments de cette fragilisation. Quels sont les mécanismes sociaux et subjectifs qui leur permettent d'y faire face ? En quoi tendent-ils à atténuer la conscience de ces risques ? Tel est l'objet de cet article, basé sur une enquête conduite auprès de salariés masculins de la sous-traitance « interne » de l'industrie lourde (pétrochimie et sidérurgie). On recense d'abord les facteurs objectifs de fragilisation de la santé de ces travailleurs qui sont associés au rapport social de sous-traitance, avant de montrer l'importance des conduites ambivalentes face aux risques. On interroge ensuite le modèle d'interprétation souvent mobilisé, celui des « stratégies défensives » – de sexe et de métier – en montrant qu'il doit être replacé dans un ensemble plus complexe de causalités, intégrant l'activité professionnelle comme opérateur de santé et comme facteur de sélection par la santé.

1- Une zone obscure mais majeure et de la santé au travail

Le développement du recours à la sous-traitance de la part des grandes entreprises reste un phénomène mal connu - « une zone obscure du monde du travail » (Conseil Economique et Social, 1994) - , car rebelle à l'appareil statistique. Des points de repères sur ce phénomène existent cependant. Il est généralement, à juste titre par ailleurs, associé au phénomène plus large de développement de la précarité de l'emploi, dont on connaît les implications négatives dans le domaine des conditions de travail et de l'exposition aux risques professionnels. Mais il présente aussi des modalités spécifiques de fragilisation de la santé au travail, liées aux rapports sociaux de subordination des activités sous-traitées aux logiques socio-économiques des firmes donneur-d'ordre.

Le mouvement de précarisation de l'emploi est articulé à une précarisation du travail ainsi qu'à une précarisation des formes de défense et de représentation collectives des salariés concernés, formant trois dimensions indissociables de la déstabilisation de la condition salariale contemporaine (Bouffartigue et Bérout, 2009). Une étude récente permet de préciser les modalités de superposition des formes d'instabilité de l'emploi et de conditions de travail dégradées (Rouxel, 2009) : horaires plus souvent variables et imprévisibles ; travail davantage contraint par des cadences et des « contraintes industrielles » ; autonomie plus faible ; pénibilités physiques plus nombreuses ; moyens pour faire un travail de qualité plus souvent insuffisants ; soutien plus faible de la hiérarchie et, plus encore, des collègues ; accès plus rare aux dispositifs de prévention des risques professionnels. Avec des nuances, ces caractéristiques dégradées concernent la plupart des statuts d'emploi instables.¹

Le salariat de la sous-traitance s'est considérablement étendu depuis une trentaine d'années, sans que l'on puisse mesurer précisément un phénomène qui échappe aux catégories statistiques (Thévenot et Valentin, 2003 ; Perraudin, Thévenot et Valentin, 2006). Sur un site pétrochimique, on estime de 20 à 40% la part de l'emploi sous-traité, en dehors des périodes de « grands arrêts ». La sous-traitance forme un monde très hétérogène², et cette hétérogénéité s'est probablement accrue depuis les années 1990. Les donneurs d'ordre ont mis en place des politiques de professionnalisation

1 Parmi les quatre catégories distinguées dans l'étude, seuls les « CDI fragilisés » – à la différence des « contrats courts », des « intérimaires », et des « CDI en sous-emploi » - déclarent davantage de pénibilités physiques et d'expositions aux risques professionnels que les salariés en emploi stable. Et les intérimaires se singularisent par un bon soutien de la part de la hiérarchie.

2 Tant du point de vue de la nature et de la complexité des opérations concernées, de la taille et du statut économique des firmes sous-traitantes, et in fine, du degré de précarité du lien contractuel. [On peut en dire un peu plus cf. page 124 du rapport]

et de fidélisation destinées à améliorer la qualité, la fiabilité, la sécurité et les délais de réalisation de certaines prestations (Garnier, 2001 ; Hery, 2009). Tous les emplois n'y sont donc pas nécessairement instables, y compris si, comme le fait pertinemment l'étude de C. Rouxel, on étend cette notion à la crainte, bien plus large, de perdre son emploi, qui affecte chez les CDI plus d'un salarié sur dix. Mais tout laisse à penser que la sous-traitance tend à surexposer les salariés concernés à l'ensemble des formes de la précarité salariale. Fondée sur une relation inter-entreprises intrinsèquement précaire – avec le risque permanent de non renouvellement des contrats – c'est une forme de mise au travail qui se substitue au rapport salarial direct. A l'incertitude sur l'avenir du contrat s'ajoutent des clauses de bonus-malus destinées à aiguillonner l'activité dans tous les domaines. Si la fidélisation d'un premier cercle d'entreprises sous-traitantes peut se traduire par une stabilité relative des conditions d'emploi et de travail de certains salariés « extérieurs », le phénomène de la sous-traitance en cascade permet toujours de reporter sur les établissements plus périphériques les formes de contraintes et de subordination dérivées des exigences du donneur d'ordre. En tendance, plus on s'éloigne de ce premier cercle, plus on rencontre l'usage des formes précaires d'emploi et de formes de travail dégradées et exposées aux risques.

Car ce sont surtout les tâches d'exécution et les opérations les plus pénibles et/ou dangereuses qui sont externalisées. La mobilité et le nomadisme des travailleurs d'un site à un autre compliquent leur familiarisation avec l'outil de production et leur insertion dans une collectivité stable de travail. L'extrême faiblesse de l'organisation et de la représentation collectives de ces travailleurs renforcent les conditions objectives de leur sur-exposition aux risques professionnels. La disjonction entre l'employeur formel – l'entreprise sous-traitante – et l'employeur de fait – le donneur d'ordre – rend difficile ou impossible la reconnaissance des responsabilités en matière de risques professionnels ainsi que leur prévention. La sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles y sont notoires, de même que la médiocre couverture institutionnelle et statistique de la santé au travail de ces salariés. Ainsi, tout laisse donc à penser que cette « santé sous-traitée » est nettement fragilisée eu égard à celle des travailleurs directs du donneur d'ordre.

[S'il faut en dire plus sur les risques : rapport page 128]

Dans l'industrie nucléaire les salariés sous-traitants supportent 80% de l'exposition collective annuelle à la radio-activité, leur exposition étant 8 à 15 fois supérieure à celle des salariés de l'entreprise utilisatrice intervenant sur le même site (Doniol-Shaw et al. , 1995 et 2001 ; Thebaud-Mony, 2001). Dans la pétrochimie, le nombre d'accidents du travail déclarés par les entreprises sous-traitantes peut atteindre le double de celui déclaré par les donneurs d'ordre (Hancy, 2003). Finalement il apparaît fort peu probable que les politiques de professionnalisation de certaines modalités de recours à la sous-traitance aient modifié cette donnée : « en première analyse, l'hypothèse des conditions de travail et de sécurité satisfaisantes pour les salariés des entreprises sous-traitantes, du fait de cette sous-traitance en apparence garante de professionnalisme, apparaît assez peu convaincante. La nécessité d'une prévention renforcée et adaptée pour ces travailleurs apparaît encore plus évidente à la lumière d'une des rares études épidémiologiques consacrées à une telle population, celle des maçons fumistes » (Héry, 2004, p. 15). C'est donc la surexposition aux pénibilités et aux risques professionnels, aggravée des dispositifs de prévention affaiblis qui caractérisent la situation des travailleurs de la sous-traitance.

2- La sur-exposition aux risques professionnels : reconnue... et sous-estimée

Notre enquête, conduite auprès d'une centaine de travailleurs de la sous-traitance pétrochimique et sidérurgique, montre que, s'ils sont objectivement surexposés à l'instabilité de l'emploi, cette dernière est loin de toujours signifier pour eux une précarité de l'emploi ; et que leur expérience et leur conscience des risques professionnels sont à la fois marquées, et nuancées par un certain

sentiment de maîtrise de ces risques et une évaluation fréquemment positive des liens entre leur

Méthodologie de l'enquête et principales caractéristiques des salariés

L'enquête s'est déroulée en deux temps.

D'octobre 2007 à mars 2008, 102 salariés masculins, relevant de 45 entreprises sous-traitantes implantées sur le territoire d'un service interprofessionnel de médecine du travail * ont été interrogés par questionnaire. Il a été administré en face à face dans les locaux du service à l'issue d'une visite médicale obligatoire, à tous les salariés volontaires. Ce questionnaire est inspiré de plusieurs enquêtes en santé au travail, dont *Sumer*, complété, notamment, par quelques informations sur le parcours professionnel et sur les relations perçues entre une série de problèmes de santé potentiels – une douzaine - et le travail. Cet échantillon se singularise par un âge relativement jeune – 37 ans en moyenne, 47 ans pour les agents de maîtrise, 37 ans pour les ouvriers et 32 ans pour les techniciens -, par un niveau élevé de qualification – peu de manœuvres et d'O.S., beaucoup d'agents de maîtrise et de techniciens -, et par le très faible nombre d'immigrés. Ces deux derniers indicateurs suggèrent que ce mode d'accès au monde de la sous-traitance, *via* les services de santé au travail, a conduit à sous-représenter sa composante la plus précaire. Reste que plus d'1 sur 4 est en emploi juridiquement précaire - il s'agit principalement d'ouvriers, qui sont en intérim – et que 4 sur 10 ont connu au moins 30% de leur vie professionnelle en emploi précaire. Les principales familles de métier des ouvriers ou de techniciens sont : « instrumentiste-analysateur-régleur » ; « ajusteur-mécanicien » ; « soudeur-chaudronnier-tuyauteur-monteur » ; « chauffeur-conducteur d'engin-grutier ». les agents de maîtrise sont des « chefs de chantier », des « chargés d'affaires- commerciaux ». [retrouver le pourcentage de ceux qui déclarent un CHSCT dans l'entreprise]

De février à juin 2008 19 de ces salariés ont été revus en entretien semi-dirigé, la plupart à leur domicile. Ces travailleurs ont été principalement choisis parmi les plus de 40 ans, afin de disposer de parcours professionnels plutôt avancés. Il s'agissait de mieux explorer le parcours familial, professionnel et de santé, les perspectives d'évolution professionnelle, le contenu de l'activité de travail et ses conditions, et de saisir les significations attribuées aux notions de santé, de travail, de fatigue, de stress.

	Effectif enquêté		Indicateurs (sur les 102 questionnaires)		
	questionnaires	entretiens (Dt précaires)	% < 35 ans	% Emploi précaire	Long passé Précaire **
Ouvriers	56	11 (5)	46	45 *	55
Agents de maîtrise	16	6 (0)	12	6	0
Techniciens	30	2 (0)	63	13	30
Total	102	19 (0)	46	27	40

* 25 des 56 ouvriers, dont 23 intérimaires

** Plus du tiers de la vie professionnelle en emploi précaire

* Les grandes entreprises disposant de leur propre service « autonome » de médecine du travail, les services interprofessionnels accueillent des salariés d'établissements de PME et TPE

Leur expérience professionnelle, et dans une mesure moindre, leur situation d'emploi présente, est marquée par la précarité : près d'un sur trois a connu au moins un tiers de son parcours en statut d'emploi instable ; un sur trois occupe actuellement un tel statut ; or il ne sont pas plus nombreux à déclarer craindre pour leur emploi ou à déclarer qu'il leur serait difficile de trouver un autre emploi en cas de besoin. En particulier plusieurs intérimaires se déclarent confiants sur ces plans. Il faut y voir l'effet de deux phénomènes : une certaine banalisation de l'incertitude de l'emploi, et une confiance dans leur position sur le marché du travail, confiance ancrée dans un parcours antérieur où la recherche d'emploi ne dure jamais très longtemps, puisque la plupart sont inscrits dans des réseaux d'inter-connaissance qui leur permet de circuler d'un employeur à un autre ou d'enchaîner les missions d'intérim sans trop d'interruption.

On retrouve le même décalage entre les déclarations et certaines perceptions au plan des conditions de travail et des risques professionnels.

Près de deux sur trois ont connu plusieurs sites de travail au cours de l'année écoulée ; plus de la moitié disent devoir travailler vite, quatre sur dix avoir une quantité excessive de travail. Mais les deux tiers disent que leurs conditions de travail ne se sont pas détériorées ou se sont améliorées ces dernières années. Huit sur dix font des heures supplémentaires et un sur deux ne connaît pas ses horaires de travail au-delà du mois à venir mais les trois quarts jugent leurs horaires non contraignants. Ils sont très majoritaires à dire éprouver dans leur travail des sentiments de fierté, d'utilité et de reconnaissance. Les indicateurs de « soutien social » de la part de la hiérarchie ou des collègues, qui sont ceux du questionnaire de Karasek, sont particulièrement favorables, ce qui témoigne de l'existence de formes d'entraide et de solidarité au sein des collectifs de travail. Or on sait que la qualité des relations de travail est fortement associée à la qualité de la santé perçue et des liens perçus entre travail et santé, ce que confirme bien notre enquête [Eventuellement, graphe, Exposé JR 13.02.2009, p. 14]

La représentation qu'ils se font des risques est assez précise [Le graphe précédent en donne une idée] . Elle est dominée par la conscience d'être confronté à des risques de nature physique – ils citent un grand nombre de pénibilités physiques - et de nature chimique, incluant les risques d'accident grave. Avoir connu des situations professionnelles néfastes pour la santé, être conscient de pouvoir faire courir des risques à autrui sont des sentiments très majoritaires. Mais sont aussi très souvent cités le fait d'avoir été formé aux risques et d'en avoir une bonne connaissance³, et même le fait, pour un sur quatre, d'avoir refusé de faire des travaux jugés trop dangereux. On obtient donc l'image d'un monde professionnel dans lequel la santé est à la fois exposée, et relativement maîtrisée, même si les entretiens nuanceront cette image : la formation aux risques se révèle être souvent limitée à la distribution de prospectus et aux mini-séances réglementaires d'information dues par les donneurs d'ordre à tous salarié intervenant sur ses installations ; et déclarer dans le questionnaire « avoir une bonne connaissance des risques » s'accompagne d'une réserve fréquente - « Mais on ne nous dit pas tout » - ce qui signifie qu'ils sont conscients qu'une partie des expositions effectives leur demeure inconnue.

Dernières indications du rapport ambivalent aux risques, le décalage entre leurs réponses à une question synthétique sur le lien qu'ils perçoivent actuellement entre leur travail et leur santé, et les réponses plus précises relatives à ce lien au cours de l'ensemble de leur expérience professionnelle. Plus de la moitié déclare percevoir une relation positive ou neutre entre leur état de santé et leur activité professionnelle, mais ils sont majoritaires pour affirmer qu'ils ont connu au moins un accident ou une maladie liée au travail, et très majoritaires à signaler au moins un événement ou

3 Associé au sentiment d'une amélioration de certaines conditions de travail, celui de relativement bien connaître les risques professionnels a très probablement été soutenu par la multiplication des dispositifs de prévention des risques industriels liés aux directives européennes *Seveso I* (1982) et *II* (1999) et de certification des entreprises sous-traitantes et de leur personnel depuis les années 1990 (*MASE*: Manuel d'Assurance Sécurité Entreprise)

problème de santé « provoqué ou aggravé » par le travail.

[Eventuellement : un graphe comparant nos salariés à ceux de l'industrie et du BTP, et qui souligne la fréquence de jugements positifs sur le lien travail santé : 38%, contre 18% (industrie) et 25% (BTP)]

3- La persistance d'idéologies défensives, viriles et de métier

L'interprétation la plus courante des phénomènes de sous-estimation des risques professionnels par les travailleurs consiste à évoquer les mécanismes de méconnaissance, de naturalisation-banalisation, et de déni-refoulement. Ils sont à distinguer. La méconnaissance peut tenir au décalage entre les savoirs des travailleurs et les savoirs savants ou experts, à l'insuffisance de ces derniers, voire à leur non diffusion délibérée. On peut penser qu'elle affecte tout particulièrement les risques chimiques bactériologiques et « psycho-sociaux ». La naturalisation-banalisation et le déni-refoulement sont davantage intriquées, ici dans des idéologies défensives viriles et professionnelles, bien que la naturalisation-banalisation accède plus clairement à la conscience des salariés, sur le mode de « on sait bien que ce n'est pas bon pour la santé, mais cela fait partie du métier ».

Si notre méthode d'enquête donne peu à voir des idéologies défensives qui seraient propres à tel ou tel métier, elle enregistre bien la persistance des idéologies défensives fondées sur la virilité. On peut en donner une illustration, avec deux soudeurs intérimaires connaissant des problèmes de santé d'origine professionnelle, mais développant un discours tendant à minorer considérablement ces derniers [Encadré page suivante]. Dans leurs réponses au questionnaire ils attribuent à leur travail une influence positive ou neutre sur leur santé. Et dans les entretiens ils mettent en avant soit une excellente santé – dans le premier cas, celui de Jean, 57 ans, pourtant victime de l'amiante – soit des problèmes de santé dont il est hors de question qu'ils portent atteinte aux capacités à travailler et dont l'éventualité d'une origine professionnelle est déniée avec véhémence.

Chez les deux on retrouve bien la valorisation ouvrière et virile de l'effort : Gérard, à bientôt 60 ans, est préoccupé par le souci de « ne pas passer pour un tirer au flanc » auprès de ses collègues plus jeunes ; et Jean se définit comme un « bosseur » qui déteste tomber malade et se sentir « encombrant ». Dans les deux cas on note que la fierté virile ne se manifeste pas seulement dans le domaine de l'effort travail, elle s'ancre dans une conception et une expérience de leur rôle de compagnon et/ou de père de famille. Chez Gérard, c'est la fierté d'avoir permis au ménage de tenir et de sortir d'un épisode de précarisation sociale, malgré les difficultés personnelles de sa femme. Chez Jean, père divorcé, c'est mettre un point d'honneur à pouvoir verser une « grosse pension alimentaire » pour ses trois enfants. On reviendra plus bas, à propos des effets de sélection de ces travailleurs, sur le rôle de la stabilité familiale dans la capacité à « tenir » dans le monde professionnel de la sous-traitance. Mais dans les deux cas, et pour rester dans le domaine professionnel, la virilité ne conduit pas unilatéralement à valoriser l'effort et l'exposition aux risques. Elle va de pair avec une fierté alimentée par l'exercice de la compétence professionnelle, qui est aussi compétence à ne pas se mettre en danger ni mettre en danger ses collègues, par exemple au travers de la capacité à refuser des missions d'intérim sur des installations que l'on ne connaît pas. De ce point de vue il conviendrait de mieux distinguer « virilité défensive » et « masculinité créatrice », cette dernière offrant une autre issue à la peur, celle du sentiment du travail bien fait et utile⁴, au travers de la médiation centrale du « jugement de beauté » proféré au sein de la communauté des pairs (Molinier, 2000).

4 Ils disent très majoritairement éprouver dans le travail « la fierté du travail bien fait » (92%), le « sentiment de faire quelque chose utile aux autres » (74%) et, dans une moindre mesure, le sentiment d'être reconnu (66%)

Jean et Gérard : le déni viril des atteintes professionnelles à la santé

« Je me sens capable de tout faire, donc pour moi je suis en bonne santé ». « Tout faire », pour Jean, c'est certes continuer à aller au travail malgré sa fatigue, due selon lui d'abord à l'âge, et la difficulté de devoir accepter, sous la pression amicale de ses collègues plus jeunes, que ce n'est pas être « tire au flanc » que de ne plus pouvoir faire tout ce qu'il faisait avant. C'est y arriver de bonne humeur, sans y amener ses soucis privés. Mais c'est aussi avoir des loisirs qui le passionnent, comme le modélisme. Ce rapport positif au travail et à la santé peut surprendre chez un salarié qui n'a connu aucune promotion professionnelle apparente. Ce serait sous-estimer combien les motifs de fierté et le sentiment de réussite de Jean s'appuient sur un récit épique des épreuves desquelles la solidarité de son couple et sa propre détermination ont su triompher. Il a été capable d'écarter le risque d'un déclassement social auquel le ménage a été exposé : une conjointe à la santé très fragile, des conflits avec certains des enfants, et des épisodes de licenciements se sont conjugués pour conduire le couple à vivre en caravane de longues années. Travailler en intérim depuis quinze ans n'a pas été, initialement, un choix : c'est son employeur, en sous-activité qui l'y a poussé. Mais depuis il apprécie de pouvoir négocier régulièrement son salaire horaire et se considère mieux payé qu'en « fixe ». En fait il est mis à disposition de manière continue à un seul employeur, et principalement sur un seul site. Il en connaît donc bien les installations et les dangers. Il ne se sent aucunement précaire. Son principal souci est le moment et le niveau de son passage à la retraite. Il pense, comme la plupart de ses collègues, que les conditions de travail – encore difficiles, mais qu'il prend soin de distinguer du « travail en lui-même » – et de la sécurité au travail se sont sensiblement améliorées ces dernières années.

« Je suis un bosseur » : ainsi se définit Gérard. Un « bosseur » qui déteste tomber malade, et se sentir alors « encombrant ». Et qui refuse avec véhémence à attribuer une cause professionnelle, même partielle, à la principale maladie dont il souffre et qui l'inquiète beaucoup pour son avenir, une allergie dermatologique. Et quand son médecin l'attribue à son « stress », il n'accepte que de reconnaître qu'il est « nerveux » et « ne sait pas tenir en place ». Car chez lui la santé ne devient un problème que lorsqu'elle met en cause sa capacité à travailler. Il cache sa maladie au médecin du travail. L'invalidité est une hantise car elle signifierait perdre non seulement son statut de travailleur, mais du même coup celui de père de famille. Divorcé, Gérard met un point d'honneur à verser régulièrement une « grosse pension ». La seule atteinte à sa santé reconnue par lui comme d'origine professionnelle – « maladie du carreleur »⁵ – d'une part est imputée au passé, d'autre part reste négociable dans son activité. Et toutes ses autres difficultés de santé sont naturalisées, minorées, banalisées, ou déniées, dans la mesure où elles n'interdisent pas la valorisation de sa force de travail. Il présente une version maîtrisée de son long parcours dans l'instabilité d'emploi. Un peu comme chez Jean, les épisodes professionnels les plus difficiles sont héroïsés. Telles ces quelques années en « grand déplacement », loin de sa famille : il y travaille jusqu'à 60 heures par semaine, moyen de ne pas être tenté par les sorties, le jeu, les dépenses dont la famille a besoin. Mêmes propos enfin chez Gérard que chez Jean sur l'intérim – librement choisi et plus valorisant qu'en « fixe », d'autant plus qu'il n'accepte que des missions de longue durée permettant de connaître les installations -, et sur la sécurité, dont il pense qu'elle s'est améliorée.

Bibliographie

- Bouffartigue P., Bérourd S. (2009), *Quand le travail se précarise, quelles résistances collectives ?* La Dispute.
- Conseil Economique et Social (1994),
- Doniol-Shaw G., Huez D. Sandret N. (1995), *Les intermittents du nucléaire. Enquête STED sur le travail en sous-traitance dans la maintenance des centrales nucléaires*, Octarès.
- Doniol-Shaw G., Huez D. Sandret N. (2001), *Les maux de la sous-traitance : enquête STED 1993-1998-Suivi sur 5 ans des salariés de la sous-traitance nucléaire*, Octarès.
- Garnier J. (2001), *L'évolution du complexe industriel Fos/Lavéra/Etang de Berre. Re-compositions et re-territorialisations industrielles en Provence*, LEST-CNRS, septembre.
- Molinier P. (2000), « virilité défensive, masculinité créatrice », *Travail, Genre et Société*, n° 3.
- Héry M. « Sous-traitance in terne et santé au travail », Congrès *Hommes et organisations: la santé au cœur des enjeux de l'entreprise. Session thématique XII, Santé au travail, TMS, prévention et insertion*, Nancy-Metz-Mondorf-les-Bains, 22-24 novembre 2004.
- Héry M. (2009), *La sous-traitance interne*, EDP Sciences, mai 2009.
- Perraudin C., Thévenot N., Valentin J. (2006), *Sous traiter ou embaucher ? Une analyse empirique des comportements de substitution des entreprises de l'industrie française entre 1984 et 2003*, Centre d'Etudes de l'Emploi, Document de travail, n°78, décembre.
- Rouxel C. (2009), « conditions de travail et précarité de l'emploi », *Premières Synthèses*, Dares, n° 28.2, juillet.
- Thebaud-Mony A. (2001), *L'industrie nucléaire : sous-traitance et servitude*, EDK Editions.
- Thevenot N., Valentin J. (2005), « La sous-traitance comme alternative au contrat de travail : une évaluation empirique pour la France, 1984-2000 », *Economie appliquée*, n° 3, p. 51-79.