INTRODUCTION

Depuis quelques années, les questions de santé au travail retiennent l'attention des chercheurs en sociologie. D'autre part, l'amélioration de la santé au travail est une intention affichée par les pouvoirs publics. Mais les recherches et les avancées en la matière envisagent presque toujours le travail sous sa forme salariée qui reste majoritaire dans notre société. Par ailleurs, le recours au travail indépendant est encouragé dans le cadre des politiques de réduction du chômage. Or, on sait peu de choses sur les indépendants du point de vue de la santé au travail. Les connaissances s'appuient sur des données quantitatives qui se révèlent parfois contradictoires ou insuffisantes. Elles doivent être nécessairement complétées par une démarche qualitative qui observe le travail tel qu'il se déroule concrètement. Par exemple, une étude statistique a pu mettre en évidence que les artisans sont une catégorie socioprofessionnelle où le tabagisme est très répandu (Aliaga, 2001), mais seule une approche qualitative peut observer qu'ils roulent leurs cigarettes avec les mains salies par de la colle ou du ciment, comme autrefois les plombiers déjeunaient avec le couteau qui leur servait à découper le plomb.

C'est pour ce genre de raison que Didier Fassin invite à associer les études épidémiologiques et ethnographiques dans les recherches qui portent sur la santé.

> « La construction du champ des inégalités sociales de santé autour des seules enquêtes quantitatives manque de ce qui ne se mesure pas ou se mesure mal. On peut identifier les facteurs de risque et calculer des risques relatifs, mais on ne peut pas saisir la manière dont on passe du social au biologique. La séparation entre les travaux épidémiologiques, que l'on considère comme les seuls légitimes pour appréhender les inégalités sociales de santé, et les travaux ethnographiques qui ne s'intéressent pas aux inégalités sociales, *a fortiori* de santé, permet de décrire et même d'associer statistiquement (ce qu'on appelle expliquer en épidémiologie) mais non de comprendre et d'apprécier qualitativement (ce qu'on appelle expliquer en sociologie) » (Fassin, 2008 : 25).

La santé des artisans – Olivier Crasset
ISBN 978-2-7535-5211-1 — Presses universitaires de Rennes, 2017, www.pur-editions.fr

Cet apport qualitatif est particulièrement attendu lorsque les données statistiques posent des problèmes d'interprétation, comme c'est le cas pour la santé des travailleurs indépendants. La présente recherche cherche à répondre à cette attente en proposant, entre autres choses, une « sociologie indigène » (Anderson, 1923). Celle-ci doit être entendue comme une démarche d'enquête pratiquée par un sociologue qui étudie un milieu social auquel il appartient dès avant le début de l'enquête, et cela en utilisant une méthode rigoureuse et des outils d'objectivation propres à la démarche scientifique.

Un aller-retour entre forge et sociologie

Ma position particulière d'indigène influence considérablement le regard que je porte sur l'artisanat et il convient de donner un aperçu de mon parcours personnel en guise d'introduction, ceci afin d'expliquer comment j'ai été amené à enquêter sur mon propre groupe professionnel et à investiguer un terrain d'enquête situé autour de mon domicile.

Après une formation initiale en sociologie à l'université libre de Bruxelles au cours de laquelle j'ai réalisé un mémoire sur l'artisanat traditionnel (Crasset, 1995), je me suis senti attiré vers le métier de ferronnier d'art que je pratiquais jusque-là à titre de loisir. J'ai pris la décision de passer de l'autre côté du miroir et j'ai rejoint la population de mes enquêtés, d'abord en tant qu'ouvrier, puis comme artisan dans mon propre atelier en Bretagne.

Quelques années plus tard, j'ai renoué avec la sociologie à l'université de Nantes en me consacrant à l'étude de la forge contemporaine (Crasset, 2010 ; Crasset, 2013). Puis, suite à un appel à projets émanant du Régime social des indépendants (RSI), j'ai entrepris une thèse sur la santé des travailleurs indépendants. Cet aller-retour entre la sociologie et l'artisanat fonde le rapport un peu particulier que j'entretiens avec mon terrain d'enquête. Il s'appuie sur un parcours où l'artisanat et la sociologie alternent, avec des périodes où les deux activités sont pratiquées en même temps.

Dans un premier temps, mes connaissances en sociologie ont influencé la construction de mon habitus d'artisan. Ma carrière de ferronnier aurait sans doute été différente si je n'avais pas d'abord rédigé ce mémoire consacré à l'artisanat traditionnel. Même si mon entrée dans l'artisanat était vécue sur le mode de la vocation, je conservais les connaissances acquises au cours de mon enquête et liées à ma formation. Il y a eu le maintien d'une certaine « distance au rôle » (Weber, 2011 : 311) liée à l'intériorisation du regard sociologique qui était devenu une manière « naturelle » de percevoir le monde de l'artisanat.

Ma formation initiale en sociologie a orienté le regard que j'ai porté sur l'artisanat lorsque j'y ai fait mes premiers pas en tant qu'ouvrier forgeron dans une entreprise de ferronnerie d'art bruxelloise de haut de gamme. Ce premier

La santé des artisans – Olivier Crasset
ISBN 978-2-7535-5211-1 — Presses universitaires de Rennes, 2017, www.pur-editions.fr

emploi m'avait d'ailleurs été proposé par l'un des répondants à mon enquête de master 1 consacrée aux « artisans traditionnels ».

L'atelier occupait le gérant, un travailleur indépendant et quatre ouvriers, soit trois Marocains et moi. Le gérant et l'indépendant déjeunaient habituellement ensemble dans le bureau alors que les ouvriers s'installaient dans le vestiaire. Lors de mon premier jour de travail, le gérant me proposa de déjeuner avec lui dans le bureau si je le souhaitais. Je devais donc trancher sur le fait de savoir si je déjeunerais quotidiennement dans le vestiaire ou dans le bureau, et cette décision dépendait de mes préférences individuelles. Or, il m'apparut que cette décision impliquait tout le collectif si on l'analysait en termes sociologiques : choisir le vestiaire, c'était scinder le groupe selon le critère indépendants *vs* salariés, et choisir le bureau revenait à diviser le groupe sur un mode ethnique Marocains-Belges. Le second choix avait apparemment la préférence de la direction mais, à titre personnel, je le réprouvais. J'optai pour le vestiaire et, pendant un an, je passai de bons moments avec les autres ouvriers en compagnie desquels j'appris quelques mots d'arabe qui nous servaient à communiquer sans être compris du gérant. Au-delà de son aspect anecdotique, cet épisode montre que ma perception de la réalité a été durablement affectée par la pensée sociologique, et que celle-ci était une aide pour me situer dans un environnement que je découvrais.

Réciproquement, mon travail de thèse a été influencé par la pratique du métier de ferronnier que j'ai exercé pendant des années sans avoir au départ l'idée d'en faire un jour l'analyse sociologique. Lorsque j'ai pris une seconde fois pour objet d'étude l'artisanat, il était devenu le milieu social auquel je m'identifiais pleinement. La sociologie m'était moins familière, faute de pratique. J'étais devenu un indigène sans recul sur mes propres comportements, notamment en matière de santé et de conditions de travail qui étaient désormais mon objet d'étude. Ce passage de l'autre côté du miroir qui m'a amené à rejoindre mes enquêtés invite à se poser la question de l'attirance que peut exercer le terrain et qui peut déboucher sur une identification au groupe étudié, comme l'a momentanément éprouvée Loïc Wacquant (2002 : 7-8). Cette tentation est d'autant plus forte que la population étudiée fait l'objet d'un jugement favorable de la part du sociologue. Parce que la sociologie donne accès à la subjectivité des acteurs étudiés, elle permet de ressentir au plus près ce qu'ils vivent et de voir comment ils résolvent parfois beaucoup mieux que l'enquêteur les problèmes auxquels la vie les confronte. Ainsi, l'observation des autres peut nous renvoyer à nos propres défaillances et susciter l'envie d'être quelqu'un d'autre, fût-ce par intermittence.

Mon attirance vers l'artisanat correspondait à la recherche d'un travail épanouissant, indépendant et créatif, ce qui me situe dans la mouvance du néo-artisanat (Perrenoud, 2008). Mais c'est aussi celui d'un individu de la classe moyenne qui a trouvé dans l'artisanat un filet de sécurité qui lui évite le déclassement dans un environnement socio-économique défavorable (Mazaud, 2010 : 263).

La santé des artisans – Olivier Crasset
ISBN 978-2-7535-5211-1 — Presses universitaires de Rennes, 2017, www.pur-editions.fr

En 2010, soit au bout de sept ans de travail indépendant, j'ai souhaité changer d'activité. Ma décision de quitter le statut d'artisan était au départ liée à un sentiment diffus de lassitude physique et psychologique, à l'impression que je ne pouvais pas continuer plus longtemps à travailler comme je le faisais, sans toutefois y trouver d'explication claire. Tout en acquérant des connaissances sur la sociologie de la santé, je me suis mis à penser que les douleurs habituelles du travail que je ressentais étaient des signes d'usure de mon corps que j'avais jusque-là dénié, et que c'étaient des raisons de santé qui avaient dicté ma décision d'interrompre mon activité artisanale. Dans un premier temps, j'ai pensé être victime d'une illusion biographique (Bourdieu, 1986). N'étais-je pas en train de mettre l'échec de mon entreprise sur le compte d'une défaillance de santé qui ferait de moi un porte-parole des exclus de l'artisanat et dont la légitimité reposerait sur les stigmates du travail ? Après avoir changé de rythme de travail et de régime social, j'ai entamé une série d'examens médicaux qui ont révélé des troubles musculo-squelettiques à l'épaule droite liés aux mouvements répétitifs et aux vibrations, pathologie hélas courante dans mon métier[1]. En un sens, ce diagnostic médical me rassure en objectivant mon parcours, même si, hélas, il met aussi un terme à ma carrière de forgeron.

Présenter les résultats d'une enquête indigène implique une démarche un peu schizophrène[2]. Il s'agit d'objectiver sa subjectivité, c'est-à-dire de montrer en quoi le point de vue indigène est situé socialement, tout en faisant partager au lecteur l'expérience intérieure qui y est associée. L'écriture doit emprunter ces deux chemins parallèles sans qu'il y ait de confusion possible entre les deux genres. J'espère avoir réussi à faire la part des choses entre ces deux postures.

Le travail indépendant est encouragé par des politiques publiques, mais sans qu'on sache quels effets il a sur la santé. Les enquêtes d'épidémiologie disponibles jusqu'ici présentent des résultats un peu dérangeants, qui vont à l'encontre de ce qui serait attendu si on se contente de transposer les catégories d'analyse qui sont utilisées pour analyser le salariat. En croisant les thèmes du travail indépendant et de la santé au travail, cet ouvrage tente de répondre aux insuffisances de l'épidémiologie en recourant à l'enquête ethnographique. Il cherche à voir de près ce que l'épidémiologie a du mal à observer de loin.

Parmi les différentes catégories de travailleurs indépendants, les artisans retiennent l'attention pour plusieurs raisons. Ils représentent une part importante de ceux-ci (40 % des indépendants non-agricoles) et constituent une importante source d'emploi salarié.

La population artisanale est en plein renouvellement en raison d'un nombre important de départs à la retraite. Les nouveaux arrivants constituent

1. Ces troubles sont mentionnés au tableau 69 des maladies professionnelles du Régime général.
2. Pour une discussion détaillée de la posture de « sociologue indigène », le lecteur peut se reporter à CRASSET, 2016.

La santé des artisans – Olivier Crasset
ISBN 978-2-7535-5211-1 — Presses universitaires de Rennes, 2017, www.pur-editions.fr

une population plus hétérogène que par le passé : entrepreneurs de l'artisanat, autoentrepreneurs précaires et artisans d'art issus de la classe moyenne cohabitent désormais avec les hommes de métier et les héritiers.

Des travaux récents ont revisité la sociologie de l'artisanat mais, bien qu'ils fassent allusion à certains problèmes en rapport avec la santé, ceux-ci ne sont pas traités pour eux-mêmes. La sociologie, qui détient des connaissances approfondies sur l'artisanat et sur la santé au travail, ne peut pas rester absente d'une question de santé publique qui réunit ces deux préoccupations. D'autres acteurs, comme les organisations professionnelles ou les sciences de gestion, s'en sont déjà emparé mais en faisant le plus souvent abstraction de la stratification sociale de l'artisanat. La population envisagée dans le cadre de cette recherche est au travail indépendant ce que sont les ouvriers sont au travail salarié, c'est-à-dire des individus pour qui le corps est le principal outil de travail et qui occupent les positions inférieures de la hiérarchie sociale. Ils sont donc particulièrement vulnérables du point de vue de la santé au travail.

Comment procéder pour améliorer les connaissances sur la santé des artisans alors que les données statistiques dont on dispose sont partielles et incomplètes, et que la variété des situations concrètes empêche de généraliser les quelques observations qualitatives réalisées jusqu'ici ?

Deux approches complémentaires sont mises en œuvre. Premièrement, on peut réinterroger les données statistiques et plus particulièrement l'enquête *Santé et itinéraire professionnel* (*SIP 2006*) qui s'intéresse aux influences réciproques entre santé et travail au fil des parcours professionnels. Elle inclut dans son échantillon un nombre d'artisans suffisant pour obtenir quelques résultats significatifs. Deuxièmement, on peut, par une approche ethnographique, porter son attention sur les pratiques de travail pour comprendre comment les artisans mettent leur corps en jeu et la manière dont son usage varie au fil du parcours professionnel. Le regard se tourne vers le contenu et les pratiques de travail, tout en cherchant à accéder à la subjectivité des enquêtés par le biais des entretiens. L'observation est centrée sur le travail concret, observé et partagé au plus près, pour décrire ce que les artisans font, et ce qu'ils disent de ce qu'ils font. En somme, il s'agit de relier l'épidémiologie et l'ethnographie pour comprendre comment s'articulent travail et santé dans cette population au fil du parcours professionnel.

Envisager les parcours professionnels

Dans la société salariale contemporaine, un artisan est souvent défini par la négative en tant que non-salarié. Le premier chapitre de l'ouvrage cherche à montrer que le travail indépendant peut être interrogé pour lui-même et pas uniquement pour discourir de manière indirecte sur le salariat, comme c'est souvent le cas. L'idée sous-jacente est d'apporter des connaissances sur le travail

La santé des artisans – Olivier Crasset
ISBN 978-2-7535-5211-1 — Presses universitaires de Rennes, 2017, www.pur-editions.fr

en général, le salariat et l'indépendance n'étant que des formes contingentes de travail. Ce chapitre se poursuit par une définition de l'artisanat envisagé comme le résultat d'un processus historique et d'un rapport de force entre ses composantes. Cette mise en perspective est nécessaire pour pouvoir construire la définition qui a été employée pour mener l'enquête de terrain.

La lecture du deuxième chapitre est facultative pour les lecteurs qui ne sont pas familiers avec les concepts de la sociologie. Il expose une problématique dans les termes de la sociologie critique, théorie qui permet d'embrasser tout le champ de l'artisanat et de relier les rapports de force décrits au premier chapitre avec les comportements individuels rapportés ultérieurement. L'approche en termes de domination a néanmoins ses limites comme on le verra en examinant les relations entre salariés et employeurs de l'artisanat et, lorsque c'est le cas, une analyse de type interactionniste s'y substitue pour rendre compte de la réalité sociale sans l'étendre sur le lit de Procuste.

Toute donnée d'enquête est construite dans un contexte géographique et historique. Le chapitre III dresse le portrait de l'artisanat en Bretagne pour montrer ce qui a rendu possible l'existence des différents types d'artisans qui constituent l'échantillon observé.

Le chapitre IV fait le point sur ce que l'on sait de la santé des artisans et sur les questions qui restent en suspens et font planer un doute sur les conclusions retenues jusqu'ici à ce propos. Il se termine par l'étude détaillée du métier de maréchal-ferrant qui donne un premier aperçu des parcours professionnels dans un métier où la sélection par la santé est très prégnante.

Les chapitres suivants invitent le lecteur à s'immerger dans la vie quotidienne des artisans. C'est d'abord l'aspect collectif du travail qui est examiné au chapitre V. Contrairement à une réputation d'individualisme à laquelle ils contribuent largement, les artisans sont loin d'être isolés. Cette dimension collective apparaît lorsqu'on aborde la circulation des offres de travail (notamment par le biais de la sous-traitance) et les relations entre salariés et employeurs. La place des femmes dans l'artisanat est également abordée, qu'elles soient conjointes, « patronnes » ou artisanes.

Les chapitres VI à IX retracent le parcours-type des artisans de manière chronologique. Celui-ci débute par un apprentissage au cours duquel s'acquiert une culture somatique nécessaire pour entrer dans l'indépendance (chapitre VI). Les premières années de celle-ci sont marquées par un surinvestissement dans le travail et une mise à distance de toutes les questions relatives à la santé (chapitre VII). Les années passant, l'usure du corps se fait sentir et il s'agit alors pour l'artisan de réussir à préserver une santé déclinante en s'appuyant sur de nouvelles ressources constituées au fil du parcours professionnel (chapitre VIII). La fin de carrière est marquée par un ralentissement progressif de l'activité, même si la retraite n'est pas toujours synonyme d'inactivité (chapitre IX).

La santé des artisans – Olivier Crasset
ISBN 978-2-7535-5211-1 — Presses universitaires de Rennes, 2017, www.pur-editions.fr