

ÊTRE POMPISTE ET MALADE DU CANCER  
CONSTRUCTION SOCIALE D'UNE INVISIBILITE

LAMYA TENNCI\*

Encadrée par: Pr. Mohamed Mebtoul

Université Oran 2

**Abstract**

*The restitution of the trajectory of Mr. Karim is indicative of a long professional experience which allowed him to acquire certain knowledge on the different activities that he had to perform and the products used. Knowing and naming most of the substances, he could also tell us how he carried out his work and the working conditions he was facing. The information provided by Mr. Karim on his professional activity is very important in highlighting exposures to occupational carcinogens. It also reveals the masks that serve to construct the invisibility of occupational cancer. The description of the different work procedures by the patient justifies the story presented in this article.*

**Keywords**

*Occupational cancer, social invisibility, occupational health, Labourer's work, lived experience, working reality.*

**Introduction**

«Travailler peut nuire gravement à votre santé», est le titre de l'ouvrage écrit par la sociologue Annie Thébaud-Mony (2008). Il illustre à lui seul, le propos de cet article puisqu'il met en évidence les liens entre travail et santé, en particulier les atteintes à la vie, à la santé et à la dignité des travailleurs. Parmi ces atteintes, figure le cancer professionnel, une pathologie qui résulte de l'exposition professionnelle de l'individu à un ou plusieurs cancérogènes. Il faut compter environ 10 à 30 ans d'activité professionnelle dans la même branche et exercer des tâches bien précises<sup>1</sup> pour que le cancer soit reconnu en pathologie professionnelle susceptible d'être indemnisé par la sécurité sociale.

---

\* - LAMYA TENNCI, Doctorante en Sociologie de la santé, Université Oran 2, Chercheur au CRASC, Algérie.

Avec un taux qui avoisine les 450 000 nouveaux cas par an, l'Algérie est confrontée ces dernières années à une incidence de plus en plus importante de cancer. Le plan cancer 2015-2019 élaboré par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) a mis en œuvre une série d'action et de mesures qui permettent de réduire l'exposition au risque cancérigène potentiel en milieu de travail et dans l'environnement<sup>2</sup>. Dans ce sens, la mesure 33 vise à «engager un programme de dépistage des cancers professionnels parmi les populations exposées dans le cadre des visites de la médecine du travail» (plan cancer, p. 54). Ces actions sont importantes si elles permettent de mobiliser concrètement des acteurs engagés à faire sortir les cancers professionnels de l'ombre et de dévoiler ainsi les nombreux silences et méconnaissances qui gravitent autour de ce problème de santé publique.

Plusieurs spécialistes (Boutouchent. 2012, Ghézini. 2013, Kaced-Benazzouz ; Haddar 2015) constatent la sous-estimation des cancers professionnels en Algérie. Les données statistiques disponibles à la caisse nationale d'assurances sociales sont très hétérogènes et révèlent ainsi l'invisibilité des atteintes professionnelles sur la santé. Pour la seule année 2013, un taux très faible de déclaration des maladies professionnelles a été observé et une absence totale de déclaration de cancers professionnels entre 2009 et 2012 (Ghézini. 2013).

Ce constat nous amène d'emblée à nous interroger sur les enjeux implicites non seulement socioéconomiques et techniques mais aussi politiques qui contribuent à la production de l'invisibilité du cancer professionnel. C'est un objet qui reste à la marge des institutions scientifiques et sanitaires. Il est réduit au silence et à l'ignorance sociale, et en même temps, c'est un domaine très pertinent qui mérite d'être appréhendé par les sciences sociales. Elles sont de ce fait, les mieux placées pour tenter de comprendre la complexité de ces enjeux.

Les recherches de Thébaud-Mony (1991, 2006, 2008) montrent avec pertinence l'invisibilité sociale et politique qui caractérise les cancers professionnels en France. Elle souligne l'importance des mécanismes à l'œuvre dans la construction de cette invisibilité en identifiant trois sources fondamentales: l'invisibilité toxique, l'invisibilité physique et l'invisibilité sociale. La première résulte principalement de «la méconnaissance de la toxicité des substances chimiques présentes dans l'activité de travail» (2008, p. 240) et la recherche de leur toxicité est loin d'être totalement élucidée. L'invisibilité physique des cancérogènes générée notamment par l'absence d'une perception immédiate du danger et d'un manque d'information, conduit les travailleurs à ne pas prêter attention aux effets à long terme des produits toxiques qu'ils respirent. Enfin l'invisibilité sociale des cancers professionnels découle de la non-

application des moyens de prévention par les employeurs (déclaration des produits dangereux pour la santé, attestation d'exposition)<sup>3</sup> et du caractère restrictif de la réparation des cancers professionnels. En Algérie, la jurisprudence du cancer professionnel et de la médecine du travail est fortement inspirée du droit français hormis certains textes plus actuels établis précisément pour renforcer la protection des travailleurs.

Cette invisibilité des cancers professionnels est d'autant plus importante qu'elle réduit au silence la parole et l'expérience ouvrière. Pourtant, ce sont bien ces travailleurs ouvriers qui sont les premiers concernés par le cancer. Dans cet article, notre perspective consiste à prendre en compte les représentations des ouvriers, en s'appuyant en particulier sur l'expérience d'un patient atteint d'un cancer digestif qui a travaillé comme pompiste avant de prendre la retraite. En effet, face à la méconnaissance des expositions professionnelles aux cancérogènes, connaître la réalité de l'activité de travail telle que racontée par le malade constitue la seule voie possible pour révéler les atteintes de la santé au travail.

Sur le plan méthodologique, on a privilégié l'étude de cas qui nous semble être la méthode la mieux appropriée pour dévoiler de l'intérieur les contraintes de travail de l'ouvrier, les substances utilisées et les conditions sociales et techniques du travail. Notre démarche s'inscrit dans cette volonté de décrire au plus près, un cas particulier (Becker, 2016), celui d'un pompiste, confronté quotidiennement aux risques de son métier. L'analyse de cas individuels a pour intérêt de montrer la spécificité de chaque histoire et les conditions de travail telles qu'elles étaient vécues et agencées par le travailleur lui-même.

Pour comprendre la réalité sociale du travail de pompiste, il est important de tenir compte de son vécu, des façons de travailler et des stratégies déployées pour rendre le travail plus supportable. Ainsi, notre questionnaire vise à décrypter les facteurs et les enjeux implicites qui sont au cœur de cette invisibilité du cancer professionnel. Qu'est ce qui fait qu'il demeure méconnu et sous-estimé tant par le malade que par les professionnels de la santé?

Dans un premier temps, on s'attachera à mettre en exergue les silences et les méconnaissances des atteintes de la santé au travail qui ont marqué le parcours professionnel du malade avant la survenue de la maladie. On verra aussi l'attachement du patient à son métier et aux valeurs de fierté face à la dureté du travail. L'invisibilité du travail de pompiste sera abordée en seconde partie. Elle dévoilera les ruptures observées entre le travail prescrit et le travail réel et la construction sociale des conditions de travail par le malade qui révèlent aussi les multiples savoirs faire du travail ouvrier. Enfin, l'invisibilité sociale du cancer

professionnel sera appréhendée par rapport aux conditions d'emploi et à la précarité du travail de pompiste.

### **L'entrée dans la maladie: quand retraite rime avec cancer**

Le cancer est une pathologie qui peut se déclarer des années après l'exposition de l'ouvrier à un ou plusieurs cancérogènes. Dans la plupart des situations, c'est au moment de la retraite que le cancer survient, faisant ainsi masquer tout lien entre le travail et le cancer.

Monsieur Karim<sup>4</sup> (62 ans) apprend qu'il a un cancer quatre ans après son départ à la retraite. Il aura passé 32 ans à exercer le métier de pompiste dans plusieurs stations de service-essence. Lorsqu'on lui a demandé de nous décrire les circonstances de survenue de la maladie, il répondit:

*“Ça a commencé par des douleurs au ventre, j'ai toujours eu mal au ventre même quand je travaillais.... mais cette fois-ci, c'était plus fort que d'habitude, insupportable. Mon épouse (présente lors de l'entretien) m'a toujours dit d'aller consulter un médecin, je rentrais à la maison toujours fatigué, je ne mangeais pas assez... En plus, je détestais aller chez le médecin... On m'a diagnostiqué, il y a longtemps un ulcère chronique, j'avais toujours des douleurs, je prenais des médicaments pour me soulager. J'avais beaucoup maigri aussi..., après j'ai été orienté en gastrologie chez un médecin que mon fils connaissait. On m'a dit que j'avais cette maladie. Je devais subir une intervention mais j'étais trop faible et ma respiration diminuée... (النفس قليل)”*

Devant ces symptômes qui survenaient assez fréquemment chez le malade pendant qu'il exerçait son travail, à aucun moment, le lien n'a été fait entre ces problèmes de santé et son activité professionnelle, même lorsqu'on lui a diagnostiqué un ulcère chronique. Les différentes gênes ressenties, la fatigue, les douleurs et l'amaigrissement ne semblaient pas l'inquiéter au point de constituer un motif pour consulter un médecin. Son épouse se rendait bien compte qu'il avait un problème de santé mais lui il ne voulait pas consulter un médecin. Il était préoccupé d'avantage à préserver son emploi :

*“J'étais jeune, je n'étais pas conscient, je faisais passer mon travail avant ma santé, je me croyais fort... je me défonçais dans la cigarette (El doukhan)... il fallait bien gagner ma vie, je mangeais sur place, n'importe quoi et souvent avec les mains toutes noires de saleté...”*

L'inscription de monsieur Karim dans la quotidienneté d'un travail qui usait son corps lentement, ne laissait pas entrevoir l'usage de produits dangereux. Il était dans l'ignorance que des produits tels que l'essence, les huiles de vidange et

les différents solvants qu'il manipulait sans protection pouvaient altérer sa santé. Aucune information ne lui a été donnée par ses responsables, il a appris au fur et à mesure les difficultés de son métier et les contraintes générées par la multiplicité des tâches effectuées. Au début de son parcours professionnel, il a travaillé avec son père qui avait un garage situé à proximité de leur lieu d'habitation, il l'y a aidé pendant plusieurs années avant de décrocher une place dans une première station-service. Le métier de pompiste n'exige à priori aucun diplôme en particulier et monsieur Karim s'est retrouvé dans un environnement qui lui était, en quelque sorte, familier:

*“Je me suis retrouvé dans un milieu que je connaissais bien, je touchais un peu à tout, je faisais un peu de mécanique, je changeais et vérifiais les pneus, je nettoiais des pièces... Je faisais tout avec mes mains”*

La description que fait le malade de son métier à ses débuts tend à attribuer à ce dernier une valeur positive, très attaché à ce qu'il faisait malgré la fatigue et une cadence de travail importante. Pour lui, la dureté du travail semblait «aller de soi» et les efforts physiques fournis s'imprégnaient d'une morale de l'effort (Schwartz, 1990) qui consiste à associer le travail pénible à un travail «normal». Par ailleurs, considérer le travail en tant que générateur de problèmes de santé n'était pas remis en question par le malade. Il trouvait légitime que son corps puisse être usé et affecté par le travail. Cette représentation du travail comme valeur intrinsèque de l'effort, dévoile aussi des stratégies défensives (Dejours, 2000, Lorient, 2000) en lien avec une conception virile du travail. Le courage, le défi et le fait de devoir surmonter la fatigue étaient d'après lui, les conditions d'un travail pour le moins difficile et risqué:

*“Au travail, je fais plusieurs choses...Oui c'est fatiguant surtout quand je travaille de nuit mais bon, il faut tenir le coup. C'est ça le travail, il n'y a pas de travail qui ne soit pas fatiguant, il faut être fort dans la vie...”*

Plusieurs auteurs (Gollac, Volkoff, 2006 ; Bouffartigue et coll., 2010) ont souligné à ce propos, différentes formes d'ignorance et de censure mentale qui font supporter aux travailleurs, les conditions souvent très dures de leur métier. Ces stratégies collectives de défense ont été retrouvées dans les métiers très peu qualifiés, situés au bas de l'échelle sociale et caractérisés par des contraintes physiques importantes (Goussart, 2017)

Le travail réalisé par Monsieur Karim tout au long de son activité professionnelle a été d'une part imprégné de valeurs de fierté et d'attachement au métier mais d'autre part, les conditions de travail étaient construites dans la contrainte et la banalité quotidienne. Bien qu'il n'était pas informé de la toxicité des produits qu'il utilisait, il a appris et constaté par lui-même les effets de ses

substances sur sa santé. Les évaporations d'essence et les fumées des gaz d'échappement des véhicules sont inhalées directement et quotidiennement par le pompiste qui constate d'ailleurs les variations de l'odeur de l'essence à travers le temps :

*“ Par exemple, l'essence aujourd'hui n'a plus la même odeur qu'avant, aujourd'hui, il est plus léger, comme s'il contenait plus de gaz mais tu sens que l'odeur te transperce de l'intérieur, elle te pénètre à travers le nez et la gorge....Avant, j'ai l'impression que l'odeur était plus concentrée, plus chargée mais beaucoup moins forte...”*

Ces informations données par le malade révèlent l'importance du savoir d'expérience accumulé tout au long de sa trajectoire professionnelle. Elle démontre non seulement la capacité de reconnaître et de distinguer la spécificité de chaque produit utilisé mais aussi les transformations dont a fait l'objet l'industrie du carburant en Algérie. L'histoire professionnelle de monsieur Karim est aussi celle de l'évolution des substances qui interviennent dans le processus de production du carburant issu des produits pétroliers. Parmi ces substances, on retrouve le plomb tétrastyle, classé parmi les métaux lourds, que l'on rajoute aux essences automobiles comme additifs pour son effet antidétonant dans le but de se prémunir contre les risques d'explosion (Tabet-Aoul, 2014) et améliorer les performances des moteurs. C'est un polluant extrêmement nocif pour l'environnement et la santé et il se trouve que monsieur Karim a manipulé l'essence au plomb tétrastyle avant qu'il ne soit remplacé par l'essence sans plomb. L'histoire professionnelle du malade est donc indissociable de l'histoire des produits dans l'environnement industriel et le fait qu'une substance soit aujourd'hui interdite, n'enlève en rien de sa nocivité des années plus tard. Le cancer professionnel a cette particularité de se développer et de se manifester longtemps après la première exposition à des agents toxiques et chimiques. Dans cette situation, la mémoire de travail de l'ouvrier reste la seule garante que de tels produits ont bien existé en l'absence d'une mémoire institutionnelle.

Le savoir expérientiel accumulé par le malade révèle aussi la présence de d'autres substances dangereuses et cancérigènes (Carburant automobile diesel ou "gasoil", benzène, Hydrocarbures aromatiques polycycliques "HAP", fibres d'amiante des garnitures de freins, etc.). Il n'hésite pas à évoquer le nom des produits utilisés et commercialisés par les stations-services dans lesquelles il a travaillé :

*“... Alors il y avait tous sortes de produits, des huiles, des essences, par exemple, du gasoil (pour moteur diesel) qu'on appelle chifa 40, du mazout, l'huile essence A 20 w 50 ou w 40, les produits de refroidissement...”*

Ces substances, malgré leur toxicité, font partie de la vie quotidienne du pompiste, très peu pris en compte par son entourage immédiat et par ses responsables car faisant partie des caractéristiques du métier. L'expérience acquise au fil du temps lui a permis de s'accommoder en quelque sorte à toutes ces nuisances mais son quotidien reste fortement marqué par une usure au travail (Dejours, 2000, Cottureau, 1983) et par des conditions de travail médiocres. La réalité de ces pénibilités issue des mauvaises conditions de travail serait produite comme le mentionne Nicolas Dodier (1985) par «la répétition ou l'accumulation, sur le long terme, des mêmes facteurs (bruit, produits, gestes, astreintes mentales, efforts physiques, etc.) qui est estimée éroder progressivement l'organisme» (Dodier, 1985, 9). La fatigue et les différents problèmes de santé s'accroissent principalement vers la fin de la vie active de monsieur Karim et le fait de partir en retraite ne signifie pas pour lui une période de tout repos. Il apprend qu'il a un cancer quatre années plus tard et avec ça, toute trace du lien entre son activité professionnelle passée et le cancer est définitivement perdue.

L'occultation de ce lien est d'autant plus importante qu'elle est renforcée par la législation concernant les maladies professionnelles en Algérie<sup>5</sup>. On appelle maladie professionnelle toute maladie contractée lors de l'exercice habituel de la profession avec comme conséquence une exposition plus ou moins prolongée. Ce qui veut dire qu'une fois que le travailleur a cessé d'exercer le travail comportant le risque d'exposition, à la retraite par exemple, «Il est presque toujours impossible de fixer exactement le point de départ de la maladie d'autant plus que certaines maladies professionnelles peuvent ne se manifester que des années après le début de l'exposition au risque et même parfois très longtemps après que le travailleur ait cessé d'exercer le travail incriminé» (Sedjelmassi-Kaïd, Fyad, Ossoukine, 2003, 188). Le suivi post-professionnel des travailleurs exposés régulièrement aux cancérogènes et dont le métier est reconnu à risque, n'est pas pris en compte de manière systématique bien que les textes réglementaires existent à ce sujet (Ghézi. 2013).

Enfin, cette réglementation ne prend pas en compte, le parcours souvent chaotique et discontinu du travailleur qui est amené parfois à exercer son métier dans différentes stations-service, avec à chaque fois un nouveau employeur et des conditions de travail extrêmement variables.

### **L'invisibilité du travail de pompiste**

Le parcours professionnel de monsieur Karim a révélé qu'être pompiste ne se limitait pas à une seule station-service, il a exercé son métier dans différentes stations et chacune avait ses propres caractéristiques. Les variations dans l'espace, l'exiguïté de l'endroit, la propreté et la localisation géographique

étaient très importantes du point de vue du malade. Ces éléments avaient des conséquences d'une part sur la manière d'effectuer le travail, de s'approprier l'espace et même dans l'organisation de ses pauses-déjeuner et d'autre part, la question de l'intensité du travail se posait de manière récurrente:

*“Ça dépend des stations-services, y en a celles qui sont propres, bien entretenues, d'autres délabrés, situées dans des quartiers pourri... Il m'est arrivé de travailler dans une station où il n'y avait pas le strict minimum, même pas un endroit pour se reposer, s'asseoir ou manger quelque chose... et le travail, et ben, il y en avait....tellement de choses à faire que je prenais le casse-croûte en changeant une roue par exemple”*

Dans la plupart du temps, monsieur Karim se retrouvait seul à réaliser tout le travail, il n'y avait pas d'autres employés avec lui pour le seconder ou l'aider dans l'exécution de ses activités, ce qui augmentait fortement sa charge de travail. La description qu'il fait de son travail ne consistait pas seulement à assurer la distribution du carburant aux usagers mais également à s'occuper de l'entretien des véhicules, la vidange, le contrôle des pneumatiques, le changement et le nettoyage des plaquettes de freins, les embrayages, etc.

*“Au début, quand j'ai commencé à travailler, je faisais que le "plein" des voitures mais comme le proprio voyait que je me débrouillais aussi dans la mécanique, alors, il me confia d'autres tâches: je démontais les roues, les embrayages, parfois je les nettoyais avec des diluants, j'avais les mains toutes brûlées à force...mais après, avec la disponibilité du matériel, j'utilisais des aérosols, surtout pour les freins, là, il n'y avait plus de contact avec le produit... Je faisais un peu de tout généralement”*

La polyvalence et la diversité des activités caractérisaient le travail réalisé par monsieur Karim. Tout au long de sa trajectoire professionnelle, il a occupé le même type d'emploi, à savoir celui de pompiste dans différentes stations-service. Cette polyvalence des tâches laisse entrevoir également une poly-exposition à différentes substances cancérigènes (benzène, amiante, les gaz d'échappement de moteur diesel, essence, etc.) puisque chaque activité liée à la réparation ou à l'entretien du véhicule nécessite l'utilisation de produits spécifiques. Cette manière de travailler a conduit monsieur Karim à effectuer des fonctions qui dépassent son cadre d'exercice. Ces tâches constituent en réalité des corps de métiers à part entière, comme celui de mécanicien, d'électricien ou d'agent de la maintenance (Thébaud-Mony, 2009). Cette diversité des tâches est d'autant plus importante qu'elle est réalisée dans l'invisibilité la plus totale. Elle est liée aussi à l'absence de qualification et de formation, «ce lien est important pour

comprendre que les activités les plus déqualifiées sont les plus dangereuses puisque les salariés n'ont pas de formation ni d'information sur toutes les tâches qu'ils exercent», (Thébaud-Mony, 2009, 93).

*“Le chef pense que comme on n'a pas de diplôme, notre travail est simple, alors on est ignorant”* disait monsieur Karim à propos de son rapport avec l'un des patrons d'une station-service dans laquelle il a travaillé. La description qu'il fait des conditions de travail révèle un quotidien marqué par l'insalubrité de l'espace de travail, la dévalorisation et la banalisation des efforts accomplis:

*“Tu travailles toute ta vie dans la saleté, à respirer les odeurs de l'essence, ta vie est limitée à la station-service. Je faisais 8 heures par jour, de 6 heures du matin à 2 heures de l'après-midi puis le jour suivant, je commençais à 14 heures et je finissais à 10 heures du soir. Je mangeais et je dormais sur place dans l'entrepôt, là où il y avait les produits...ça m'arrivait même de manger avec la tenue de travail, j'oubliais parfois de me laver les mains...”*

On voit bien dans cet extrait d'entretien les conditions de travail difficiles exprimées par monsieur Karim, surtout celles qui se rapportent à l'hygiène du lieu et à l'environnement de travail de manière générale. Les systèmes d'aération des box de travail ou ceux de l'extraction des vapeurs d'essence étaient relativement absents dans certaines stations. Les équipements de protection individuelle n'étaient pas remis systématiquement au travailleur. Par contre, lorsqu'ils étaient disponibles et régulièrement portés, ces équipements n'étaient pas remplacés en cas d'endommagement ou de détérioration.

*“Je portais des gants en caoutchouc tout le temps et à tout usage surtout pour travailler les freins, changer un pneu ou faire de la soudure...mais avec le temps et les produits que j'utilisais, ils se sont abimés et le patron ne les a pas remplacés”.*

Porter toujours la responsabilité aux travailleurs qui négligent ou ne respectent pas les consignes de sécurité présente ses limites dans la mesure où on ignore un pan considérable de l'activité de travail, qui concerne l'activité réelle du travail. Les travaux en ergonomie et en ergotoxicologie montrent bien « comment des opérateurs mobilisent leurs sens pour repérer le danger » (Mohammed-Brahim, 2009, p. 55). Par exemple, la perception des odeurs par des qualificatifs les désignant par odeur «forte», «mauvaise» ou «nauséabonde» peuvent alerter les travailleurs sur la présence de produits spécifiques (Mohammed-Brahim. 2009) et de ce fait, ils développent des stratégies les amenant à porter les différents équipements en fonction de la perception du danger et du rapport à leur corps. Ces derniers sont façonnés également par une expérience de travail qui les conduit à déployer des compétences multiples:

*“Avec le temps, j’ai appris que tel produit ou tel liquide était nocif pour moi, par exemple, l’essence que je manipulais quotidiennement, me donnait des allergies au niveau des mains, elles devenaient rigides (il me montre l’effet que ça faisait), alors je faisais attention, je portais des gants..., quand il y en avait pas, j’étais obligé de les acheter avec mes propres moyens... il y a aussi des opérations qui sont très dangereuses comme le nettoyage des catalyseurs et les différents filtres... aujourd’hui, avec les mesures antipollution, les véhicules sont munis de catalyseur...seulement pour les nettoyer, il faut faire attention et éviter d’absorber toutes les saletés qui s’accumulent...Je portais parfois un masque mais pas toujours... où alors je conseillais au client de remplacer la pièce dans la mesure de sa disponibilité...”*

Dans ce type de parcours, on constate bien l’importance du savoir-faire de ce travailleur qui l’amène à observer par lui-même la difficulté et la dangerosité des activités à réaliser. Le port de gants ou du masque est envisagé lorsque le pompiste identifie la nécessité et l’utilité de se protéger. Cela est aussi en lien avec le fait de se sentir concerné et reconnu par le travail où la tâche qui est la sienne. De ce fait, l’écart qui se dessine entre le travail réel et le travail prescrit est déterminant dans l’exposition aux cancérogènes (Thébaud-Mony. 2009). Ainsi ne pas connaître comment et dans quelles circonstances le travail a été effectué amène à ignorer et à masquer les différents cancérogènes présents dans un poste de travail. Dans ce sens, c’est bien « la tâche effectuée qui détermine le niveau de risque plutôt que le statut de celui qui l’effectue » (Hery. 2002: 5).

Le manque de reconnaissance professionnelle caractérise le vécu du travail de monsieur Karim qui le décrit de manière négative. Cette rupture entre la réalité de son travail réalisé dans des conditions difficiles et ce qui lui est formellement prescrit, accentue et favorise la méconnaissance des atteintes de la santé au travail « l’invisibilité croissante du travail réel alimente le déni des origines et des processus de la pénibilité et des risques du travail » (Lhuilier. 2010: 31). Ce que recherche l’employeur de son salarié, c’est faire avant tout du bénéfique et accumuler des avantages au détriment de la santé du travailleur et de ses conditions de travail :

*“Le patron tant qu’il voit que la boutique tourne et que ça lui rapporte des bénéfices, le reste ne l’intéresse pas...si ça ne te plaît pas, tu n’as qu’à aller voir ailleurs...”*

Laisser dans l’ombre la face cachée du travail (Lhuilier, 2010) et se contenter de considérer le travail dans sa conformité aux prescriptions tend également à ne pas prendre en compte les bricolages, les manœuvres et les agencements accomplis par le travailleur. Ce sont ces derniers qui permettent de

comprendre l'intense fatigue exprimée par monsieur Karim lorsqu'il décrivait ces journées de travail. Celles-ci caractérisées par la monotonie des gestes et par le fait de rester des heures à ne rien faire, l'obligeant ainsi à rechercher des occupations et à accepter d'autres tâches comme celles de faire de la mécanique, nettoyer les pièces du véhicule et à s'adonner à cette polyvalence du travail:

*“Je faisais un peu de tout dans mon travail pour ne pas rester à rien faire et le patron s'il te voit tourner en rond toute la journée alors, il va penser que je ne suis pas sérieux”*

Ainsi pour ne pas se sentir inutile mais au contraire valorisé dans ce qu'il fait et en même temps, répondre aux exigences de l'employeur en matière de rendement, monsieur Karim aura tendance à accumuler les tâches, y compris celles faisant partie du «sale boulot» (Hughes. 1996) comme celles attribuées aux activités de nettoyage, balayage et collecte des résidus mécaniques. Ce sont pourtant ces tâches dévalorisées et désagréables qui font l'objet d'occultation et parce qu'elles sont invisibles, elles exposent aussi à de nombreux risques (Lhuilier. 2010).

A ces situations dévoilant la complexité du travail réel et ses multiples facettes, s'y ajoute l'évolution des formes de travail et d'emploi qui se manifestent par l'accroissement de la précarité, le développement de l'emploi par intérim, le CDD et le travail indépendant.

### **La non-reconnaissance sociale du travail précaire**

La reconstitution du parcours professionnel de monsieur Karim met en évidence l'instabilité des formes d'emploi et des lieux de travail. Il a exercé son activité dans différentes stations-services tout en diversifiant les contrats de travail qui durent de 3 mois à quelques semaines. Ainsi pour subvenir aux lendemains incertains, il multipliait également des petits boulots dans le domaine de la mécanique automobile sans pour autant bénéficier de ses droits sociaux ni de couverture médicale.

*“La seule fois où j'ai été examiné par un médecin, c'était quand j'ai décroché mon premier contrat dans la société, pour voir si je n'avais pas de problème particulier... on m'a fait un téléorax, des analyses ensuite plus de visite... J'ai changé plusieurs fois de station... parfois, je restais longtemps, 3 mois, 1 à 2 ans, parfois 3 semaines... ça a duré comme ça pendant 32 ans”*

Ce type de parcours correspond aux contrats de travail atypiques (Hery. 2002) particulièrement observés dans les organisations de travail encourageant la flexibilité des travailleurs et donnant lieu à des statuts d'emploi précaires

comme celui de l'intérim ou des contrats à durée déterminée (Lanna. 2013). Ces éléments ont pour conséquence la marginalisation des travailleurs et la dégradation des conditions d'hygiène et de sécurité (Hery. 2002).

Ces formes d'emplois ne permettent pas non plus un contrôle et une surveillance régulière par la médecine du travail du fait que les contrats de travail ont une durée limitée de 3 mois et ne sont pas forcément reconduisibles. Pourtant, les tableaux de maladies professionnelles exigent des normes de référence qui sont la permanence et la durée dans l'emploi et l'exposition (Thébaud-Mony. 2012). De ce fait, le système de reconnaissance sociale des maladies professionnelles exclut les malades atteints de cancer d'une éventuelle déclaration parce qu'ils ne répondent pas aux critères d'emploi et d'exposition mais dont le parcours professionnel les a exposés à d'éventuels cancérogènes (Thébaud-Mony. 2012)

On peut constater cette forme d'invisibilité des atteintes de la santé au travail dans le cas de l'exposition du pompiste aux gaz d'échappement d'automobiles, surtout ceux issus des moteurs diesel. Le centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a classé l'ensemble des vapeurs diesel parmi les cancérogènes de classe 1 (cancérogènes avérés pour l'être humain) en raison des particules fines rejetés par les moteurs diesel. Pourtant la commission européenne chargée du projet de révision de la directive sur les agents cancérogènes au travail a renoncé «d'inclure les vapeurs de diesel dans la liste des valeurs limites ainsi que dans le champ d'application de la directive» (Vogel, 2017). Selon Laurent Vogel, chercheur à l'Institut syndical européen affirme que la commission a cédé au lobbying des industries automobiles en considérant que les vapeurs de diesel ne seraient plus cancérogènes an raison des normes appliquées aux nouveaux moteurs de diesel.

Enfin, cette situation ne permet pas en outre d'inclure les expositions aux particules fines des moteurs diesel dans le tableau des maladies professionnelles malgré les connaissances scientifiques établissant la toxicité et la dangerosité de ces substances. A cela se rajoute, une variété de produits cancérogènes (benzène, HPA, métaux lourd, etc.) qui ne sont pas directement inclus dans la législation des maladies professionnelles et qui ciblent particulièrement les secteurs de l'automobile ou de la mécanique.

Pourtant lorsque la maladie survient, monsieur Karim lui attribuait comme beaucoup de malades atteints de maladies graves, un signe de la fatalité "*El Mektoub*", sans doute cela lui permettait de mettre du sens à ce qui lui arrive. Par ailleurs, l'explication de la maladie par les facteurs de risque, en particulier, la consommation tabagique était fortement connue et reconnue comme l'explication

majeure de l'atteinte cancéreuse du malade. Celle-ci est fondée sur «une conception de la santé qui tend à faire reposer essentiellement sur les individus eux-mêmes la responsabilité - biologique, génétique, mais aussi sociale – des problèmes de santé, en occultant les dimensions à la fois collectives et politiques de leur prise en charge» (Thébaud-Mony. 2003: 2).

### **Conclusion**

Dans cet article, on a tenté de mettre en valeur et d'objectiver empiriquement l'expérience de travail telle qu'elle a été vécue et racontée par le malade. La nécessité de prendre en considération le travail ouvrier, ses multiples contraintes et ajustements face à des conditions de travail rendus médiocres par l'usage de produits toxiques et cancérogènes qui révèlent aussi la méconnaissance et l'invisibilité du travail réel accompli quotidiennement par monsieur Karim. Son parcours professionnel dévoile aussi l'importance d'un savoir-faire et le rapport au travail et au corps qui a été construit et accumulé au cours d'une expérience marquée par l'instabilité de l'emploi, la polyvalence des tâches et par les lendemains incertains.

Le travail de pompiste fait partie des métiers où l'utilisation des produits issus des hydrocarbures est omniprésente, c'est donc un secteur d'activité dans lequel le risque de développer un cancer professionnel est bien connu. Pourtant, les systèmes de reconnaissance sociale ne prennent pas en compte complètement cette part importante de la réalité professionnelle que constitue l'industrie automobile.

- 
- 1- Voir à ce propos l'Arrêté interministériel du 17 Dhou El Hidja 1416 correspondant au 5 mai 1996 fixant la liste des maladies présumées d'origine professionnelle (journal officiel n°16 du 23/03/1997).
  - 2- Plan National Cancer 2015-2019: Axe stratégique 1 - Améliorer la prévention contre les facteurs de risque - Octobre 2014.
  - 3- Ces exemples font référence au code de la sécurité sociale français, en particulier l'obligation faite aux employeurs de déclarer les produits et procédés conduisant à maladie professionnelle (Code de la Sécurité sociale, article L. 461-4) ou celle d'établir une attestation d'exposition pour les produits cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (décret CMR n° 2001-97 du 1<sup>er</sup> février 2001); voir à ce propos Thébaud-Mony, 2008).
  - 4- Le nom du malade a été modifié dans un souci de préserver l'anonymat.
  - 5- Suivant l'article 67 de la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, il est clairement établi "qu'à partir de la date à laquelle un travailleur a cessé d'être exposé à l'action des agents nocifs inscrits aux tableaux susvisés, l'organisme de sécurité sociale ne prend en charge, en vertu des dispositions du présent titre, les maladies professionnelles correspondant à ces travaux, que lorsqu'elles ont été déclarées à l'organisme avant l'expiration d'un délai fixé à chaque tableau" (JO n°28, p. 1215)

### **Bibliography**

- BECKER, H.S. (2016). *La bonne focale. De l'utilité des cas particuliers en sciences sociales*, trad. de l'anglais par Merlié-Young C, Paris: Éd. La Découverte, coll. Grands Repères.
- BOUFFARTIGUE P, PENDARIES J-R, BOUTEILLER J. (2010). «virilité, métier et rapport aux risques professionnels: le cas de travailleurs de la sous-traitance». *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 12-3, mis en ligne le 01 novembre 2010, consulté le 13 mars 2015. URL : <http://pistes.revues.org/2652>.
- BOUTOUCHENT NAFAI, D. (2012). «Cancers professionnels: intérêt de la déclaration», *Le journal de médecine du travail*, n° 17, p. 50-51.
- DODIER, N. (1985). «La construction pratique des conditions de travail: préservation de la santé et vie quotidienne des ouvriers dans les ateliers», *Sciences sociales et santé*, Volume 3, n°3, p. 5-39.
- GHEZINI, Y. (2013). «Santé au travail: Etat des lieux des cancers professionnels», communication présentée à l'Unité de Recherche en Sciences Sociales et Santé (GRAS), Université d'Oran, 26 novembre 2013.
- GOLLAC, M., VOLKOFF, S. (2006). «La santé au travail et ses masques», *Actes de la Recherche en sciences sociales*, n° 163, p. 4-17.
- GOUSSARD, L. (2017). «Travailler au péril de sa santé. Censure et autocensure des ingénieurs à l'égard des pénibilités de leur travail», *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 19-1, mis en ligne le 01 janvier 2017, consulté le 09 août 2017. URL : <http://pistes.revues.org/4927>
- HERY, M. (2002). «Besoins de recherche en santé au travail pour les salariés d'entreprises de sous-traitance interne». *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 4-1, mis en ligne le 01 mai 2002, consulté le 27 juin 2017. URL : <http://pistes.revues.org/3699>
- HUGHES, E.C. (1996). *Le regard sociologique, Essais choisis*. Paris: EHESS.
- KACED-BENAZZOUC, N., HADDAR, M. (2015). *Cancers bronchopulmonaires professionnels, Journée de formation médicale continue oncologie*. Faculté de Médecine Ziania, Alger, 23 mai 2015
- LANNA, F. (2013). «Du travailleur au malade: retour sur la constitution du parcours professionnel de patients atteints de cancer en Seine-Saint-Denis», *La nouvelle revue du travail* [En ligne], 2, mis en ligne le 30 mars 2013, consulté le 01 février 2015. URL : <http://nrt.revues.org/653>
- MOHAMMED-BRAHIM, B. (2009). «Travailler en présence de substances toxiques: un corps à corps au quotidien», *Corps*, n° 6, p. 53-59.
- Plan National Cancer 2015-2019. *Nouvelle vision stratégique centrée sur le malade*, Octobre 2014

- 
- SCHWARTZ, O. (1990). *Le monde privé des ouvriers. Hommes et femmes du Nord*. Paris: Presses universitaires de France.
- SEDJELMASSI-KAÏD S, FYAD A., OSSOUKINE, A. (2003), *Législation et médecine du travail. Outils législatifs et réglementaires pour le médecin du travail*. Université d'Oran, Éditions Dar El Gharb.
- TABET-AOUL, M. (2014). *Pollution de l'air et radioactivité*. Alger: Éditions Benmerabet.
- THEBAUD-MONY A. (1991). *La reconnaissance des maladies professionnelles. Acteurs et logiques sociales*. Paris: La Documentation française.
- THEBAUD-MONY A., BOUJASSON, L., LEVY, M., ET AL. (2003). «Parcours-travail et cancers professionnels. Recherche-action en Seine Saint Denis (France)», *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, [En ligne], 5-1, mis en ligne le 01 mai 2003, consulté le 06 avril 2015. URL : <http://pistes.revues.org/3346>
- THEBAUD-MONY, A. (2006). «Histoires professionnelles et cancer», *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°163, p. 18-31.
- THEBAUD-MONY, A. (2008). *Travailler peut nuire gravement à votre santé: sous-traitance des risques, mise en danger d'autrui, atteintes à la dignité, violences physiques et morales, cancers professionnels*. Paris: La Découverte.
- THEBAUD-MONY, A. (2008). «Construire la visibilité des cancers professionnels. Une enquête permanente en Seine-Saint-Denis», *Revue française des affaires sociales*, n° 2-3, p. 237-254.
- THEBAUD-MONY, A. (2008). «Reconstituer les parcours professionnels de femmes et hommes atteints de cancer en vue d'identifier des expositions professionnelles», *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, Vol 69, N°9, p. 231-234
- THEBAUD- MONY, A., JEAN, A., DAUBAS-LETOURNEUX, V. (2009). *Exposition professionnelle aux cancérogènes et parcours professionnels*. Post-enquête SUMER 2002-2003. Rapport final, Université Paris 13, GISCOP93.
- THEBAUD-MONY, A. ET AL. (2012). *Santé au travail: approches critiques*. Paris: La Découverte.
- VOGEL, L. (2017). *Institut syndical européen -ETUI-*