

## L'inaptitude au travail : une construction sociale ?

**L**e sens commun considère souvent l'inaptitude au travail comme le terme d'un processus exclusivement médical : une personne devient inapte à tenir son emploi parce que ses caractéristiques physiques ou mentales se sont dégradées, de telle sorte qu'il lui devient impossible d'exercer son travail dans des conditions « normales ». Dans cette perspective, c'est l'incapacité physique, le handicap, qui fait l'inapte. Le droit du travail a longtemps renforcé cette vision, en assignant au médecin la tâche exclusive de délivrer un « constat d'inaptitude », c'est-à-dire de constater qu'il y avait inadéquation entre les caractéristiques d'une personne et un environnement de travail tenu, lui, pour immuable.

Depuis le début des années 1990, l'employeur est tenu de reclasser dans son entreprise les salariés devenus inaptes, quelle que soit l'origine de leur inaptitude, professionnelle ou non (Savatier, 1993). Cette évolution du droit du travail (du simple constat d'inaptitude à l'obligation de reclassement) a ouvert une brèche dans la conception traditionnelle de l'inaptitude : on reconnaît désormais que si le salarié est inapte, c'est bien sûr parce que ses capacités physiques ou psychiques se sont dégradées, mais tout autant parce que l'environnement social du travail se révèle inadapté à son nouvel état de santé. Ainsi, loin de constituer une « anormalité », l'inaptitude se situe plutôt au croisement de deux dimensions qui interagissent en permanence : des caractéristiques individuelles d'une part, un espace social de travail d'autre part<sup>1</sup>. Il suffit pour s'en convaincre

*Thomas Le Bianic est doctorant au LEST-CNRS, universités de Provence et de la Méditerranée (lebianic@univ-aix.fr).*

1. Il y a un parti pris à croire que l'organisation sociale du travail est toujours donnée d'avance. Le projet de l'ergonomie n'est-il pas précisément d'adapter le travail à l'homme, en réaction à une autre conception qui concevrait que c'est l'homme qui doit être adapté au travail ?

de faire appel à notre expérience quotidienne : tel individu peut être inapte à exercer un sport ou inapte au service militaire, mais néanmoins apte à occuper un emploi de fonctionnaire ou à conduire une automobile. L'« inaptitude » désigne ainsi non pas des caractéristiques innées, durablement inscrites dans les personnes, mais le rapport entre ces caractéristiques et un domaine donné de la vie sociale.

C'est à cette même forme de vigilance qu'invite la sociologie lorsqu'elle montre que le contenu de la notion d'inaptitude au travail varie selon l'environnement social : d'une société à l'autre, mais aussi d'une époque à l'autre. La définition qu'en donne notre société est intimement liée à un environnement social caractérisé par une forte institutionnalisation du travail (sous la forme du salariat), et à la lente construction d'un appareil juridique protégeant les salariés. Au-delà de ces dimensions macrosociales, qui forment les contours variables du concept juridique d'inaptitude, on s'aperçoit également qu'au sein d'une même société, l'inaptitude reçoit des acceptions différentes selon la branche d'activité ou l'entreprise concernée. Il n'est pas jusqu'au niveau le plus élémentaire du travail, celui des « collectifs de travail », qui ne produise sa propre définition de l'inaptitude. Deux exemples illustreront mon propos sur ce point.

À la RATP, l'inaptitude est perçue par les conducteurs de bus comme une forme de sanction et de destitution, puisqu'elle conduit généralement à des postes moins valorisés que ceux de conducteurs (Laé, 1991). Les équipes de travail s'efforcent donc de gérer les troubles d'un de leurs membres de façon informelle (en remplaçant le collègue indisposé ou en mettant en place un système de roulement), pour éviter d'avertir la hiérarchie. La situation est toute différente dans la grande entreprise automobile étudiée par Durand et Hatzfeld (2002). Loin d'être perçue comme une punition, l'inaptitude s'apparente ici à une « récompense » accordée aux salariés âgés, leur permettant de terminer leur carrière dans des postes moins pénibles physiquement. Dans le premier cas, une incapacité physique ou psychique ne « devient » une inaptitude qu'en dernière instance, lorsque le collectif ne peut plus cacher à la hiérarchie la défaillance de l'un des siens. Le second exemple illustre une situation opposée où l'inaptitude est une récompense liée à l'âge plus qu'à une véritable incapacité physique d'exercer le travail.

On le voit, on ne pourra échapper à une définition « médicalisante » de l'inaptitude (qui l'assimile trop rapidement au handicap) qu'en montrant les déterminations sociales infiltrant cette notion à différents niveaux<sup>2</sup>. Je déclinerai les éléments de cette « construction sociale » selon plusieurs axes. Je reviendrai d'abord sur le contenu juridique de la notion d'inaptitude au travail. Les principales évolutions survenues dans ce domaine depuis les années 1970

2. De nombreuses références de cet article sont issues d'un colloque international tenu à l'université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines les 8 et 9 novembre 2001 sur le thème : « La construction sociale de l'inaptitude au travail », sous la responsabilité de Catherine Omnès (Omnès, 2003).

témoignent d'une prise de distance croissante à l'égard du contenu médical de la notion. Dans une deuxième partie, j'examinerai la façon dont l'inaptitude se construit socialement dans différents contextes : entreprise, branche d'activité, pays. La dernière partie, enfin, s'attachera à montrer la porosité des frontières entre la notion d'« inaptitude » et celle d'« exclusion » du marché du travail. Les cohortes d'inaptes sont majoritairement constituées de salariés ayant accumulé divers handicaps sur le marché du travail, souvent pour des raisons autres que médicales (périodes de chômage répétées, parcours professionnels chaotiques, âge élevé...). L'inaptitude est ainsi le fait des salariés les moins bien intégrés au marché du travail : pour quelles raisons ? Quels liens existe-t-il entre les flux d'inaptes et la conjoncture du marché du travail ? La mise en inaptitude est-elle nécessairement l'antichambre de l'exclusion ? C'est seulement au terme de ce parcours qu'on pourra mesurer toute la distance qui sépare la définition médicale de l'inaptitude de son contenu social.

## **L'inaptitude au travail : une construction juridique**

### **La notion d'inaptitude à travers l'histoire : glissements sémantiques**

Le couple aptitude/inaptitude apparaît au XVI<sup>e</sup> siècle dans la langue française (*Grand Larousse*, 1971). À l'origine, l'aptitude est un terme juridique qui désigne « l'habileté d'une personne à posséder un emploi ou à recevoir un legs ». Les « inaptes » sont les individus qui, le plus souvent en raison de leur âge (mais aussi parfois de leur sexe ou de toute autre caractéristique), ne peuvent faire valoir librement leurs droits et leurs devoirs. L'aptitude renvoie donc, dans son sens originel, à l'idée d'institution. Ce sens s'est progressivement infléchi au cours des siècles pour désigner un don ou une faculté naturelle, précocement inscrite dans la personne (Bisseret, 1971). Cette seconde acception, qui se développe à partir du XIX<sup>e</sup> siècle, a été renforcée au XX<sup>e</sup> siècle par la psychologie scientifique, qui s'est donné pour tâche la détection et la mesure des aptitudes individuelles. La sélection par les aptitudes nourrit alors chez certains psychologues (Piéron, Laugier ou Lahy) le rêve d'une cité idéale où chacun occuperait la place que lui désignent ses aptitudes naturelles. La trajectoire du couple aptitude/ inaptitude révèle ainsi un effacement progressif de l'idée originelle de convention sociale, au profit d'une naturalisation des différences interindividuelles. Au moment où la notion émerge en droit du travail, elle porte avec elle toutes ces ambiguïtés.

### **Un héritage positiviste ?**

L'inscription de la notion d'« inaptitude » dans le droit du travail remonte à 1947, année de mise en place des services médicaux du travail. A

partir de cette date, les médecins doivent soumettre tous les nouveaux salariés à un examen d'aptitude, afin de vérifier la « non-contre-indication médicale » à leur embauche<sup>3</sup>. Ils ont également pour rôle de détecter, au cours de l'exécution du contrat de travail, toute modification survenue dans l'état de santé du travailleur, en lien avec le poste occupé. A ses origines, l'interprétation juridique de l'inaptitude au travail hérite de la tradition positive évoquée précédemment : il s'agit avant tout d'évaluer les dommages physiques et corporels affectant les travailleurs, laissant de côté les autres formes d'inaptitude (notamment psychologiques). Par ailleurs, en 1947, l'idée de reclassement n'est pas encore à l'ordre du jour : l'inaptitude, constatée par le médecin du travail, entraîne le plus souvent une rupture du contrat de travail. Cette mesure est largement appliquée jusqu'aux années 1970. Cela révèle à quel point l'inaptitude est perçue comme une qualité essentielle des travailleurs face à l'organisation de travail rigide qui se met en place dans la période de croissance, et qui laisse peu de place à des salariés fragiles ou n'entrant pas dans un cadre prédéfini. C'est au travailleur de s'adapter au poste, et non le contraire (Billiard, 2001).

### L'approche médicalisante de l'inaptitude au travail : avancées et reculs

La loi du 7 janvier 1981 marque une évolution importante dans le traitement juridique de l'inaptitude au travail. Cette loi prévoit en effet que si le salarié est déclaré inapte à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'employeur est tenu de lui proposer un autre emploi conforme à son état de santé<sup>4</sup>. L'organisation du travail n'est plus ici envisagée comme une contrainte incontournable, elle doit au contraire s'adapter aux nouvelles capacités du salarié. La loi de 1981 marque un tournant important dans la jurisprudence. A partir de cette date, l'obligation de reclassement est progressivement étendue à l'ensemble des salariés, y compris ceux dont l'inaptitude n'a pas une cause professionnelle (maladie professionnelle ou accident du travail). Cette obligation de reclassement de tous les salariés est devenue, par la loi du 31 décembre 1992, une obligation légale<sup>5</sup>. Si l'employeur n'est pas en mesure de reclasser le salarié (et qu'il en apporte la preuve), il peut rompre le contrat de travail, mais cette rupture s'analyse en un licenciement, ouvrant droit à l'indemnité légale de licenciement.

Ces évolutions, qui révèlent une prise de distance croissante envers l'approche médicalisante de l'inaptitude, risquent toutefois de marquer le pas face aux nouvelles formes de « sélection médicale » qui se mettent en place dans le contexte actuel de flexibilisation et d'intensification du travail. Comme le

3. Cela ne signifie pas pour autant que le poste de travail n'est pas susceptible de nuire à la santé du travailleur, d'où toute l'ambiguïté de la position des médecins du travail.

4. *Code du travail*, L. 122-32.5.

5. *Code du travail*, L. 122-24.4.

soulignent les membres d'un collectif de médecins du travail : « L'irruption de la précarité et des nouvelles formes d'emploi a profondément bousculé la pratique des médecins du travail. Ainsi, pour les travailleurs temporaires des agences d'intérim, la délivrance du certificat d'aptitude est devenue caricaturale. Au pire, la décision d'aptitude est une activité clairement sélective, la moindre restriction entraînant une absence de mission. Au mieux, c'est la distribution d'attestations sans connaître le salarié [examiné "en surnombre" pendant dix minutes entre deux "vrais" rendez-vous], ni le poste de travail » (Abecassis *et al.*, 2002).

Plus inquiétante encore est la récente décision du Conseil d'Etat relative à l'exposition des salariés aux agents cancérigènes, mutagènes et toxiques. Dans sa décision du 9 octobre 2002, il invite les médecins à écarter de l'embauche à certains postes les travailleurs qui présenteraient un « sur-risque » face aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques. Pour ce faire, le médecin peut s'appuyer sur des « éléments d'ordre génétique, comportemental ou historique » (Mahiou, 2003). Cette décision marque un net recul par rapport aux évolutions juridiques des deux décennies précédentes. Ne peut-on craindre, si elle s'étend à d'autres risques, qu'elle généralise la notion de sélection médicale des travailleurs et exclue durablement ceux qui apparaîtront le moins conformes à la norme et aux canons de productivité du marché du travail ?

## L'inaptitude et son contexte social

Le contenu juridique de la notion d'inaptitude place le médecin du travail au cœur du dispositif. La visite médicale, en traçant une frontière claire entre « aptitude » et « inaptitude », apporterait la preuve indépassable de l'état de santé du travailleur. La mise en perspective des usages de la notion dans différents contextes permet pourtant de relativiser la « neutralité » du regard médical sur l'inaptitude. Celui-ci apparaît plutôt comme le terme d'un processus de catégorisation, qui prend sa source en amont de la médecine, dans des conventions sociales construites à différents niveaux.

### Variations nationales

L'inaptitude au travail reçoit dans chaque pays une définition différente. Ces contours variables s'enracinent dans des formes nationales de construction du travail et de l'emploi. Le choix de trois exemples contrastés (la France, l'Allemagne et l'Espagne) illustrera mon propos. En France et en Allemagne, la question de l'inaptitude au travail s'est posée avec une acuité toute particulière au lendemain de la Première Guerre, du fait de la nécessaire réintégration des invalides de guerre. Les choix opérés par les deux pays à cette époque montrent une grande diversité d'appréciation de la situation des inaptes sur le marché du

travail. En France, l'argument avancé pour l'indemnisation était d'ordre moral ou humaniste : il s'agissait d'indemniser une personne pour les dommages qu'elle avait subis dans son intégrité physique, indépendamment de sa situation antérieure sur le marché du travail. En Allemagne, l'indemnisation des inaptes était effectuée sur une base différente : il s'agissait d'évaluer la perte de revenus dans l'activité professionnelle survenue du fait du handicap. La « logique professionnelle » (du *Beruf*) l'emporte alors sur la « logique citoyenne », plus présente en revanche dans le cas français (Hardach, 2001). Un détour par l'Espagne permet de confirmer le poids des contextes nationaux dans la construction de la catégorie d'inapte. Une étude statistique récente (La Parra Casado, 2001) montre que les indemnités versées au titre de l'inaptitude dans ce pays dépendent non seulement des dommages physiques affectant le travailleur mais également de son état civil et de son sexe : toutes choses égales par ailleurs, une femme mariée touchera des indemnités moins élevées qu'une femme non mariée ; de même, une femme touchera des indemnités moins élevées qu'un homme. Dans le cas espagnol, le pivot de l'action publique en matière d'inaptitude n'est ni le « citoyen » (cas français) ni le « travailleur » (cas allemand), mais la famille. C'est en tant que membre d'une famille qu'une personne reçoit des indemnités, ce qui explique qu'une femme mariée – dont on suppose qu'elle sera de toute façon soutenue par son époux – touche des indemnités peu élevées.

## L'entreprise : un espace de construction de l'inaptitude

60

Ces déplacements de frontière entre « aptes » et « inaptes » apparaissent aussi à la lumière de comparaisons interentreprises et interbranches. Dans certaines entreprises, l'existence de qualifications hautement spécifiques et faiblement transposables dans un autre secteur peut ainsi conduire les travailleurs à sous-déclarer leurs troubles physiques afin de ne pas avoir à quitter leur emploi. Un tel constat a été fait par Françoise Piotet (2001) à propos d'ouvrières de la construction aéronautique, qui préfèrent ne pas déclarer au médecin du travail leurs pathologies compte tenu des difficultés de reconversion des salariés du secteur. Le problème se pose en des termes identiques à la RATP, où les chauffeurs de bus et métro évitent de signaler certains troubles par crainte d'être affectés à un autre poste (Laé, 1991).

Le rôle de l'entreprise dans la « construction sociale de l'inaptitude » apparaît de façon encore plus manifeste si l'on s'intéresse aux maladies professionnelles qui ne sont pas unanimement reconnues par la médecine du travail, tel le stress au travail, ou *burn out*, étudié par Marc Lorient (2000) dans deux établissements : la RATP et les Hôpitaux de Paris. Lorient montre que la probabilité qu'une pathologie accède au rang de « maladie professionnelle » varie d'un établissement à l'autre. A la RATP, la forte médiatisation du stress des chauffeurs de bus a conduit à une prise en charge du stress par les rouages formels de la méde-

cine du travail, débouchant si nécessaire sur la mise en inaptitude du chauffeur. A l'opposé, aux Hôpitaux de Paris, le stress des infirmières n'est pas reconnu comme une maladie professionnelle. Cette pathologie débouche généralement sur un congé maladie de longue durée et non sur une mise en inaptitude.

L'inaptitude n'est donc pas le simple résultat du colloque singulier entre un médecin et un travailleur. Elle doit être comprise comme le prolongement d'un processus social de catégorisation qui engage un ensemble d'acteurs (entreprise, médecine du travail, syndicats, collectifs de travail) et de définitions, portées par ces différents acteurs (définition juridique, définition médicale, définition interne à l'entreprise).

## **Inaptitude et exclusion : des frontières poreuses**

Quels liens la notion d'inaptitude entretient-elle avec celle d'exclusion ? A quel moment l'inaptitude survient-elle dans la trajectoire d'un travailleur ? La réponse oscille généralement entre deux pôles. Les uns voient dans l'inaptitude le point de départ d'un processus d'exclusion du marché du travail. Elle constitue une rupture dans la carrière du salarié, qui se trouve brutalement dessais des éléments structurants de son identité personnelle et professionnelle. C'est le cas dans certaines grandes entreprises (telles la RATP, la SNCF ou La Poste) qui orientent les inaptes vers des postes déqualifiés et souvent éloignés du métier pour lequel ils ont été recrutés, prélude fréquent à une exclusion du monde du travail. La fonction publique, qui instaure une distinction entre le grade et le poste occupé, et qui recrute ses agents pour une durée théorique de trente-sept ans et demi, est un environnement particulièrement propice à l'apparition de ces « placards pour inaptes » (Laé, 1991), où sont reclassés, pêle-mêle, tous les agents devenus incapables d'occuper le poste pour lequel ils ont été initialement recrutés.

D'autres voient au contraire dans l'inaptitude l'aboutissement d'un processus d'exclusion déjà amorcé pour des raisons autres que médicales. On tente cette fois de réinscrire l'inaptitude dans la trajectoire d'un salarié, en montrant le lien entre ce phénomène et d'autres formes d'exclusion du marché du travail. C'est cette seconde perspective que je privilégierai ici, en montrant les chevauchements entre l'inaptitude et trois formes d'exclusion du marché du travail liées au chômage, à la qualification et à l'âge.

## **L'inaptitude : une forme de gestion sociale du chômage ?**

Sur le plan macroéconomique, on constate un lien entre les courbes d'évolution du chômage et les flux d'inaptes à une période donnée. Derrière ces régularités statistiques, se cachent une application et parfois même un

contenu diversifiés de la loi, au gré de la conjoncture du marché du travail. Ce point à été particulièrement bien étudié par Whiteside (2001), à propos de la Grande-Bretagne dans l'entre-deux-guerres. Elle montre que les inaptes se sont multipliés durant la crise de 1929, dans un contexte de forte montée du chômage, permettant de libérer un marché du travail trop encombré. Cette tendance s'est en revanche rapidement inversée à partir de 1940, en réponse aux cruels besoins de main-d'œuvre liés à la mise en place d'une économie de guerre.

Omnès (2001) dresse un constat similaire en s'appuyant sur les statistiques de travailleurs ayant bénéficié d'une « retraite au titre de l'inaptitude au travail » de 1941 à nos jours<sup>6</sup>. La période de plein emploi (1945-1970) s'accompagne d'une définition très restrictive de l'inaptitude, et de conditions financières peu avantageuses pour les inaptes. A partir de 1970, en revanche, la montée du chômage donne naissance à une législation plus souple (loi Boulin de 1971) et les flux d'inaptes croissent inexorablement, notamment chez les moins qualifiés, jusqu'à la mise en place de formes alternatives de gestion du chômage (abaissement de l'âge de la retraite et mise en place des préretraites en 1982). Au-delà de ses déterminations médicales, la mise en inaptitude apparaît donc comme un outil de gestion des files d'attente sur le marché du travail, qui vient renforcer, ou entériner, un processus d'exclusion déjà amorcé.

## Age et inaptitude

62

Le cas des mises en retraite au titre de l'inaptitude conduit à la question plus large du lien entre âge et inaptitude. Le rapport qu'entretiennent ces deux dimensions se révèle particulièrement ambigu. Sous un certain angle, la mise en inaptitude des travailleurs âgés peut être vue de façon positive : elle vient récompenser une vie de dur labeur, autorisant les salariés à quitter le marché du travail avant l'échéance légale. Elle permet aussi à certains salariés, reconnus partiellement inaptes, de terminer leur carrière sur des postes moins pénibles physiquement, tels les anciens ouvriers des lignes de montage de Peugeot mutés dans les bureaux (Durand et Hatzfeld, 2002).

Ces considérations ne doivent pourtant pas masquer l'essentiel : le fait que l'inaptitude des travailleurs âgés est le plus souvent synonyme d'exclusion. Comme l'ont montré les travaux de Cribier (1983) et d'Omnès (2001), les bénéficiaires d'une retraite au titre de l'inaptitude appartiennent dans leur immense majorité au marché du travail « secondaire », se caractérisant par une faible qualification, de bas salaires, et une forte exposition aux accidents et maladies professionnelles (Piore, 1975). De fait, ils n'ont guère le temps de profiter de leur

6. Mise en place en 1941, cette disposition permet aux salariés de plus de 60 ans reconnus inaptes de bénéficier d'une retraite à taux plein sans avoir cotisé le nombre de trimestres requis.

retraite, leur « espérance de vie à la retraite<sup>7</sup> » étant nettement moins élevée que celle des autres travailleurs.

Mais l'inaptitude peut être source d'exclusion des travailleurs âgés en un autre sens. Il n'est pas rare que la déclaration d'inaptitude vienne sanctionner la baisse de productivité d'un salarié, au regard des nouvelles exigences du marché du travail. La modification de l'emploi (modernisation du matériel, informatisation...) peut alors engendrer l'inaptitude du salarié, voire son licenciement, lorsque sa formation et ses compétences ne correspondent plus aux exigences du poste<sup>8</sup>. Cette question risque de se poser avec une acuité toute particulière dans un contexte où sont valorisées la polyvalence des salariés et la « réactivité » des entreprises aux transformations de leur environnement.

### Le brouillage des statuts

Ces exemples montrent que la condition d'inapte n'est pas le résultat direct d'une pathologie médicale. Elle interfère fréquemment avec d'autres dimensions pour conduire à un lent processus de destitution professionnelle. Il est parfois difficile, dans la décision d'inaptitude, de démêler les dimensions proprement psychophysiologiques des autres facteurs d'exclusion : incapacité du salarié à s'adapter à un nouvel environnement de travail, âge, sexe, relations conflictuelles avec les collègues ou la hiérarchie... Comme le souligne Laé (1991), « dans un même réceptacle – l'inaptitude – se forme un nuage opaque dans lequel des glissements d'un ordre à un autre sont monnaie courante : des compétences vers le disciplinaire, du disciplinaire vers le médical, du médical vers l'assurantiel [...] Impossible de démêler les ordres en question : l'encadrement peut avoir des reproches à formuler, la médecine du travail une fatigue à signaler, le psychotechnicien une difficulté d'adaptation ».

Ce « mélange des genres » entre le médical et d'autres dimensions rend d'autant plus difficile le travail de négociation identitaire auquel se livrent les inaptes : comment justifier sa position auprès des anciens collègues ? S'agit-il d'une récompense ? D'une punition ? Le soupçon semble n'être jamais absent, d'où les difficultés des inaptes à gérer leur identité, dans sa double dimension subjective (identité « pour moi », par rapport à une trajectoire personnelle) et objective (identité « pour autrui », en lien avec un collectif de travail). Ces ajustements identitaires se révèlent particulièrement délicats dans les emplois caractérisés par une forte identité professionnelle et des impératifs de sécurité importants (ouvriers du bâtiment, chauffeurs routiers, conducteur de trains ou métro, policiers, ouvriers du nucléaire). Plus encore que pour d'autres catégo-

7. En 1965, cet indice était de 10 ans pour la moyenne des salariés, et de 7 ans pour les retraités au titre de l'inaptitude (Cribier, 1983).

8. Un excellent éclairage juridique de cette question est apporté par Pélissier (1991).

ries, la décision d'inaptitude apparaît ici comme la synthèse d'un ensemble de facteurs : problèmes familiaux, alcoolémie, retards répétés, manquements disciplinaires... La mise en inaptitude inaugure alors une double destitution : « pour soi » (perte de l'identité et de la fierté professionnelle) et « pour autrui » (isolement, malaise envers les collègues...). Dans ce contexte, les ajustements identitaires sont multiples (allant du repli sur soi au conformisme bureaucratique), mais ils amorcent le plus souvent une lente exclusion du travailleur de l'entreprise et du monde du travail.

## Conclusion

Le fait de considérer l'inaptitude non comme un « état » mais comme un « processus social de catégorisation » explique la porosité des frontières entre inaptitude et exclusion. L'inaptitude se présente rarement sous la forme d'un événement ponctuel dans la carrière du travailleur, qui répondrait à un strict impératif médical. Tantôt négociée, tantôt imposée, elle est le plus souvent l'aboutissement d'une lente relégation du salarié aux marges du marché du travail, pour des raisons médicales, bien sûr, mais aussi en raison de son âge, de sa qualification ou de problèmes d'ordre privé. La mise en inaptitude apparaît alors comme la « meilleure solution possible » face à l'incapacité du travailleur à tenir son poste.

### 64

Les modes de gestion des inaptes instaurés par les entreprises (notamment les très grandes entreprises et les administrations) tendent à prolonger l'exclusion des inaptes au-delà de la mise en inaptitude. En les orientant vers des postes stéréotypés et jugés peu productifs, ils favorisent leur marginalisation au sein de l'entreprise. D'inaptes à un emploi particulier, ils deviennent finalement inaptes au travail en général, c'est-à-dire à toute forme de travail.

Ce point soulève une question plus générale sur les catégories à l'aide desquelles une société classe ses membres. A travers l'idée d'inaptitude, on retrouve bien un phénomène mis en évidence par Hacking dans son ouvrage critique sur la notion de « construction sociale » (1999) : une catégorie (« l'inaptitude ») n'est pas un simple mode de classement des individus, elle a aussi des effets rétroactifs sur les individus classés dans cette catégorie (« les inaptes »). En ce sens, elle fait partie des « catégories interactives » dont parle Hacking. L'importance de cet ajustement mutuel entre la catégorie et les individus classés dans la catégorie est soulignée par Laé (1991) à propos des inaptes de la RATP : « Dans ce poste d'inapte, se demandent les agents, faut-il choisir une posture de responsabilité ? Pas trop, pensent-ils, sinon il devient difficile de soutenir que l'on appartient bien à cette classe d'inaptitude [...] A l'inverse, il ne faut pas non plus être totalement incapable de tenir cet emploi, au risque de lâcher la proie pour l'ombre, un poste encore plus dégradant. Pour être apte à

un emploi d'inapte, il faut satisfaire l'attente professionnelle (répondre aux règles pratiques du métier) et l'attente médicale (répondre aux défaillances pré-suppосées par le classement). »

Cet exemple permet de mesurer toutes les ambiguïtés d'une catégorie qui, visant au départ à réinsérer les personnes, contribue au contraire à les éloigner davantage du monde du travail. Un tel constat devrait nous inviter à accueillir avec la plus grande prudence de nouvelles catégories, telles celles de « compétence » et d'« incompétence » qui, parce qu'elles sont encore plus floues et plus malléables que celle d'inaptitude, recèlent un fort potentiel d'exclusion et d'arbitraire. Le danger de telles notions n'est-il pas de reporter sur le travailleur les caractéristiques individuelles de déséquilibres dont la source se trouve ailleurs, dans l'état du marché du travail notamment ?

## Bibliographie

- ABECASSIS, P. *et al.* 2002. *L'aptitude médicale en question. Réflexions d'un groupe de travail de l'inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre*. DRTEFP Ile-de-France, rapport interne, disponible en ligne : <http://www.utuc.org/tutb/fr/pdf/france-aptitude.pdf>.
- BILLIARD, I. 2001. *Santé mentale et travail. L'émergence de la psychopathologie du travail*. Paris, La Dispute.
- BISSERET, N. 1971. « Notion d'aptitude et société de classes ». *Cahiers internationaux de sociologie*. Vol. 51, pp. 317-343.
- BOURGEOIS, F. *et al.* 2000. *Troubles musculosquelettiques et travail*. Lyon, ANACT.
- CRIBIER, F. 1983. « Itinéraires professionnels et usure au travail : une génération de salariés parisiens ». *Le Mouvement social*. N° 124, pp. 11-44.
- DURAND, J.P. ; HATZFELD, N. 2002. *La chaîne et le réseau. Peugeot-Sociaux, ambiances d'intérieur*. Lausanne, Page Deux.
- GOLLAC, M. ; VOLKOFF, S. 1996. « *Citius, altius, fortius*. L'intensification du travail ». *Actes de la recherche en sciences sociales*. N° 114, pp. 54-67.
- HACKING, I. 2001. *Entre science et réalité. La construction sociale de quoi ?* Paris, La Découverte.
- HARDACH, G. 2001. *La construction sociale de l'inaptitude en Allemagne au XX<sup>e</sup> siècle*. Colloque international « La construction sociale de l'inaptitude au travail ». Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, 8-9 novembre.
- LA PARRA CASADO, D. 2001. *L'inaptitude au travail en Espagne : inégalités selon la position socio-économique, le sexe et l'état civil*. Colloque international « La construction sociale de l'inaptitude au travail ». Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, 8-9 novembre.
- LAÉ, J.F. 1991. « L'inaptitude à la RATP, de la protection à la sanction ». *Sociétés contemporaines*. N° 8, pp. 107-125.
- LORIOU, M. 2000. *Le temps de la fatigue. La gestion sociale du mal-être au travail*. Paris, Anthropos.
- MAHIOU, I. 2003. « La décision du Conseil d'Etat relance le débat sur l'aptitude ». *Santé et travail*. N° 42, pp. 17-21.
- OMNÈS, C. 2001. *Les trajectoires sociales et professionnelles des travailleurs déclarés inaptes au travail de 1941 à nos jours*. Colloque international « La construction sociale de l'inaptitude au travail ». Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, 8-9 novembre.

OMNES, C. (dir. publ.). 2003. *La construction sociale de l'inaptitude au travail* (actes du colloque des 8 et 9 novembre 2001). Paris, Belin.

PÉLISSIER, J. 1991. « Inaptitude et modification d'emploi ». *Droit social*. N° 124, pp. 608-614.

PIORE, M. 1975. « Notes for a theory of labor market stratification ». Dans : E. Edwards ; M. Reich ; D. Gordon. *Labor Market Segmentation*. Cambridge University Press, pp. 125-150.

PIOTET, F. 2001. *Une inaptitude annoncée : les câbleuses*. Colloque international « La construction sociale de l'inaptitude au travail ». Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, 8-9 novembre.

SAVATIER, J. 1993. « La protection des salariés devenus physiquement inaptes à leur emploi ». *Droit social*. N° 2, pp. 123-128.

WHITESIDE, N. 2001. *Cbômage et inaptitude en Grande-Bretagne de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle aux années 1930*. Colloque international « La construction sociale de l'inaptitude au travail ». Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, 8-9 novembre.