La santé des travailleurs agricoles migrants : un objet politique ?

The health of migrant agricultural workers, a political issue?

Frédéric Décosse

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/etudesrurales/8806>

DOI : 10.4000/etudesrurales.8806

ISSN : 1777-537X

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 1 juillet 2008

Pagination : 103-120

Référence électronique

Frédéric Décosse, « La santé des travailleurs agricoles migrants : un objet politique ? », *Études rurales* [En ligne], 182 | 2008, mis en ligne le 01 janvier 2010, consulté le 11 février 2020. URL : <http://journals.openedition.org/etudesrurales/8806> ; DOI : 10.4000/etudesrurales.8806

Cet article est disponible en ligne à l'adresse :

http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=ETRU&ID_NUMPUBLIE=ETRU_182&ID_ARTICLE=ETRU_182_0103

La santé des travailleurs agricoles migrants : un objet politique ?

par Frédéric DÉCOSSE

| Editions de l'EHESS | Études rurales

2008/2 - 182

ISSN 0014-2182 | ISBN 9782713222054 | pages 103 à 120

Pour citer cet article :

— Décosse F., La santé des travailleurs agricoles migrants : un objet politique ?, Études rurales 2008/2, 182, p. 103-120.

Distribution électronique Cairn pour Editions de l'EHESS .

© Editions de l'EHESS . Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS AGRICOLAS MIGRANTS : UN OBJET POLITIQUE ?

Frédéric Décosse

Les Arabes sont vaincus : il faut les gouverner avec paternité en même temps qu'avec force. Leur haine du chrétien n'en périra pas pour autant, mais on peut espérer l'atténuer en les rendant plus heureux qu'ils ne l'étaient sous le gouvernement des Turcs et celui d'Abd El Kader. Le moyen d'y parvenir ? La justice d'abord, la bonne administration ensuite [...] Mais il en est un que je place au premier rang : c'est de faire de la médecine aux Arabes dans l'étendue de nos moyens.

Entretien du maréchal Bugeaud avec le maréchal Soult, Président du Conseil, 4 septembre 1843.

PENDANT VINGT-CINQ ANS, Ahmed est venu travailler en France, d'abord sans papiers puis comme saisonnier sous contrat OMI : de longues années passées, dans les arbres, avec 70 autres Marocains, à récolter, tailler, éclaircir et pulvériser des produits, et ce sans aucune protection. Ouvrier polyvalent et ancien de l'exploitation, il aura une petite retraite, faute d'un nombre suffisant de trimestres et à cause du SMIC mensuel qu'il touchait en dépit de sa qualification et de son expérience. Mais il n'en est pas encore là. Aujourd'hui, de nouveau sans papiers, il ne peut plus travailler. Son dos est usé, comme celui de nombre de salariés âgés soumis à des postures contraignantes, au port de charges lourdes et à des cadences élevées. En outre, comme souvent en arboriculture, il a fait deux mauvaises chutes. Il envisage de faire une demande de reconnaissance de pathologie professionnelle, sans grande conviction. La MSA (Mutualité sociale agricole) le considère comme un « sinistrosé », c'est-à-dire comme un simulateur. Ahmed s'est retourné plusieurs fois contre cet organisme pour obtenir une prise en charge au titre de l'accident

du travail, contester le taux d'incapacité qu'on lui accorde et faire respecter le maintien de ses droits à la fin de son contrat. Il a entamé une procédure contre la préfecture, qui refuse de lui délivrer un titre de séjour. Le tribunal administratif a ordonné la délivrance de ce titre, mais la préfecture a fait appel. Dans tous les cas, il faut attendre.

L'histoire d'Ahmed ressemble à celles de Hassan, Seddick, Driss et de bien d'autres de ses compatriotes venus seuls, année après année, passer plusieurs mois dans les exploitations agricoles intensives (vergers ou serres) du sud de la France ou de l'Andalousie espagnole. Des expériences migratoires centrées sur le travail, dans lesquelles l'accident ou la maladie représentent un coup d'arrêt dramatique. Chez ces saisonniers comme chez les OS algériens des années 1970 étudiés par Abdelmalek Sayad :

C'est le travail qui fait « naître » l'immigré, qui le fait être ; c'est lui aussi, quand il vient à cesser, qui fait « mourir » l'immigré, prononce sa négation ou le refoule dans le non-être [2006 : 50-51].

Chutes, accidents lors de la taille, renversements de tracteur, intoxications chroniques et/ou aiguës aux pesticides : le travail dans la production intensive de fruits et légumes combine les sollicitations physiques des tâches agricoles traditionnelles aux risques de type industriel. La majeure partie de ces risques est supportée par la main-d'œuvre saisonnière étrangère, massivement employée tant dans les 40 000 hectares de serres d'Almería que dans les serres provençales et les vergers de la plaine de La Crau.

Le « sinistrosé » : figure de l'accidenté illégitime et contestataire

Ahmed et bien d'autres accidentés sont souvent perçus par la MSA comme des « sinistrosés ».

Cette catégorie nosographique est initialement définie comme « une attitude pathologique du blessé qui refuse de reconnaître sa guérison parce qu'il estime, de bonne foi, qu'il n'a pas obtenu de la loi une juste réparation du dommage subi ; c'est au fond un revendicateur dont la revendication prend son point de départ dans une estimation excessive de son droit à être indemnisé » [Brissaud 1908 : 114].

Si, historiquement, cette pathologie a été décrite à propos de travailleurs nationaux, elle est rapidement devenue une spécificité du travailleur migrant [Sayad 1999]. À tel point qu'est parfois évoqué le « syndrome méditerranéen », bien que ce terme puisse renvoyer à d'autres pseudodiagnostic tels que la « transalpinite » ou l'« hystérie du migrant portugais », qui ont en commun de caractériser les plaintes somatiques jugées hyperexpressives des migrants du sud de l'Europe.

Interrogée au sujet de ce fameux « syndrome méditerranéen », une responsable associative explique : « Ce sont les Nord-Africains qui ne veulent pas travailler. Ils préfèrent être "en accident". Les médecins d'ici, tant les médecins experts de la Caisse que les généralistes de ville, posent souvent ce diagnostic concernant les accidentés de cette origine. »

Pour Jalil Bennani, « la plainte de l'immigré maghrébin est associée à la recherche du profit », notamment parce que les symptômes qu'il présente n'entrent pas dans la norme médicale. Et de souligner que « c'était le cas, au début du siècle, de l'hystérique qui lançait un défi à la clinique médicale » [1980 : 103].

Faut-il en conclure que le saisonnier agricole marocain « sinistrosé » d'aujourd'hui est victime du même processus d'« hystérisation » de son corps que l'étaient, en leur temps, les patientes du docteur Charcot à la Salpêtrière [Foucault 1976] ?

Pour autant, la question de la santé de ces travailleurs migrants ne paraît pas constituer un problème de santé publique, ni pour les caisses de la MSA, ni pour les organisations syndicales. Il n'y a aucune visibilité des atteintes professionnelles et encore moins des mécanismes qui font que celles-ci ne sont ni prises en compte, ni soignées, ni, a fortiori, indemnisées. Non sans cynisme, la gestion du risque se résume à une externalisation des maladies et accidents du travail vers les pays d'origine des saisonniers.

L'étude du parcours de ceux qui, restés en France, mènent des actions en réparation, révèle les angles morts des dispositifs de connaissance et de reconnaissance des risques, met au jour les pratiques et logiques patronales et institutionnelles à l'œuvre, mais interroge aussi l'action des organisations de soutien et de défense des travailleurs et leur capacité à faire de ce problème un objet de mobilisation collective. Nous tenterons ici de montrer comment se construit l'invisibilité des accidents et des maladies liés au travail des migrants saisonniers, tout en nous demandant ce que l'étude de la santé au travail donne à voir de la condition du travailleur étranger.

Santé et migration : une relation complexe

Les rapports entre santé et immigration sont aujourd'hui surinvestis par « le » et « la » politique. En témoignent le nombre de mesures actuelles de contrôle de l'immigration qui prennent appui sur la science et la pratique médicales. Le champ de la santé des migrants est travaillé par une « tension fondamentale » entre deux valeurs : « légitimité de la santé »,

d'une part, « illégitimité de l'immigration », d'autre part [Fassin 1999].

Objet politique par excellence, la santé des migrants « n'existe pas en soi, inscrite en quelque sorte dans des gènes, des microbes ou des processus psychiques », mais, au contraire, prend place et se développe « dans la relation qui est historiquement construite par des acteurs sociaux » [Fassin 2000 : 6]. Elle s'est constituée comme objet en France, dans le contexte colonial et postcolonial [Musso 2005], sur la base d'un modèle épidémiologique fortement marqué par l'évolutionnisme et le culturalisme : pathologies d'importation, d'acquisition et d'adaptation forment le triptyque de tout manuel consacré à cette question. Didier Fassin note que ce modèle répond à deux logiques principales : une logique de discrimination, avec une clinique spécifique et des institutions réservées aux migrants ; et une logique de naturalisation, qui conduit à attribuer la primauté du biologique sur le social, dans la recherche des causes de la maladie [2000].

Quant au système de couverture sociale, il s'est historiquement construit en dehors des étrangers, voire contre eux [Noiriel 2006] : malades à part, souvent perçus, par le corps social, comme un danger de contamination virale, mais aussi morale et politique. Les mesures restreignant l'accès aux soins des étrangers (loi Pasqua de 1993, réforme de l'aide médicale État de 2003) constituent une remise en cause de l'architecture de protection sociale des étrangers mise en place en 1945, laquelle n'imposait aucune condition de nationalité ni de régularité du séjour. S'ajoutent aux dispositions légales les pratiques

administratives visant à exclure les étrangers des dispositifs d'assurance ou d'aide médicale. Il convient de souligner que les lois récentes ont, en quelque sorte, entériné des pratiques déjà largement répandues [Fassin *et al.* 2001]. Concernant les saisonniers étrangers, la plus fréquente est le non-respect, par certaines caisses départementales de la MSA, de l'obligation de maintien des droits.

Exemple parmi d'autres : Mustapha, ouvrier agricole sous contrat OMI depuis dix ans dans une exploitation maraîchère des Bouches-du-Rhône, se rend en 2004 chez le dentiste, quelques jours après l'échéance de son contrat de travail. Sa carte vitale étant bloquée, il règle les 40 euros de soins puis en demande le remboursement à la MSA. Réponse de l'organisme de sécurité sociale :

Le maintien des droits ne s'applique pas pour les salariés agricoles titulaires d'un contrat de travail délivré par l'Office des migrations internationales.

Soutenu par une structure associative, Mustapha engage une action devant le tribunal et obtient gain de cause dix-huit mois et cinq audiences plus tard, la procédure prenant fin avec le remboursement de ses 40 euros.

Cette affaire est révélatrice d'une logique d'exclusion de l'assurance médicale. L'organisme de sécurité sociale agricole, par sa pratique, tend à créer son propre droit. Il est important, de son point de vue, que la confrontation avec la règle de droit extérieure à elle n'aboutisse pas à une remise en cause de celui-ci. Son action vise donc à éviter l'établissement d'une jurisprudence solide, potentiellement généralisable à l'ensemble des salariés. Par ailleurs, l'argumentaire de la

Caisse montre que les saisonniers OMI sont perçus comme des salariés à part. Dans ce cas, ils sont considérés et traités par la MSA comme des travailleurs spécifiques, alors qu'à d'autres moments, lorsqu'on évoque avec des agents de la Caisse les discriminations dont ces saisonniers sont victimes, ces mêmes agents s'empressent d'affirmer :

Les OMI sont des salariés comme les autres.

Des salariés comme les autres ?

Peu mécanisée, la production de fruits et légumes du sud de l'Europe (Andalousie, Pouilles, Péloponnèse, Midi de la France) nécessite encore une grande quantité de main-d'œuvre saisonnière. Comme l'a vu Jean-Pierre Berlan dans son étude du modèle californien :

Les saisonniers doivent venir de régions ou pays où les revenus sont si faibles que la perspective de revenus monétaires limités, de conditions d'emploi précaires et de conditions de vie difficiles reste malgré tout attirante. Les saisonniers sont donc toujours une main-d'œuvre allogène et presque toujours étrangère [1986 : 16].

Dans le département des Bouches-du-Rhône, le système de main-d'œuvre se caractérise par une forte segmentation, à la fois statutaire et ethnique. Ainsi sont mis en concurrence des salariés ayant des niveaux de protection différents en termes de droit du travail et de droits sociaux. Ce qui a tendance à précariser l'ensemble du système de l'emploi, dont les saisonniers sous contrat OMI composent la colonne vertébrale en ce qu'ils effectuent la

majeure partie des activités de récolte, de taille, d'éclaircissage, d'effeuillage et de traitement, à raison de quatre à huit mois de présence sur les exploitations, pendant lesquels ils peuvent travailler jusqu'à 300 heures par mois.

Les employeurs de ce département ont progressivement substitué cette main-d'œuvre aux salariés permanents¹, de telle sorte qu'elle est devenue un véritable enjeu économique et politique, les producteurs mobilisant les ressources du syndicat majoritaire, la FDSEA, et des élus du département pour garantir l'approvisionnement des cultures en saisonniers étrangers [Décosse 2008]. Mais l'importance des contrats OMI pour l'agriculture provençale tient surtout au fait que ce statut fait de ces travailleurs des salariés « bridés » [Moulier-Boutang 1998], leur titre de séjour étant arrimé au contrat de travail [Morice 2006], lequel souvent conditionne lui-même l'accès au logement sur l'exploitation. Les salariés rencontrés témoignent inlassablement :

Si tu relèves la tête, tu restes au Maroc l'année d'après.

Ainsi, embauchée durant dix ans sur contrat OMI pour un travail agricole mais, dans la pratique, femme de ménage de l'exploitant, Naïma, victime d'un accident du travail que son patron refuse de déclarer, finit par porter plainte contre lui, avec le soutien d'associations locales mais contre la volonté de ses proches. En représailles, l'année suivante, la dizaine de membres de sa famille embauchés depuis des années sur l'exploitation restent bloqués au Maroc, sans contrat.

Concrètement, tout ouvrier qui souhaite faire embaucher un parent est tenu pour res-

ponsable des agissements de celui-ci. En acceptant cette « faveur », le saisonnier se crée une dette morale qu'il n'a aucun moyen de « rembourser » et qui lui sera à loisir rappelée par l'employeur. La dette morale est souvent assortie d'une dette pécuniaire [Geffray 1995] dans la mesure où les contrats OMI peuvent être achetés par les candidats à l'immigration. La dette fondatrice institue une relation de dépendance, voire d'appartenance, comme le montrait encore il y a quelques années la pratique du « certificat de liberté » qui était exigé du saisonnier quand il venait à changer d'employeur :

Ça s'apparenterait presque à du travail forcé².

Tout cela donne à voir comment l'État et les employeurs envisagent le rapport à la force de travail saisonnière étrangère. On sort là de la conception classique du salariat, où l'ouvrier consent librement à vendre sa force de travail et à entrer alors dans une relation de subordination encadrée par le droit [Supiot 2002].

La santé : enjeu marginal de mobilisation

Dans le monde du travail, les questions de santé sont largement considérées comme mineures. Il semble que cette perception soit d'ailleurs partagée par tous les acteurs du

1. Rapport de l'Observatoire départemental de l'emploi salarié agricole des Bouches-du-Rhône, 2003.

2. Entretien avec un agent de l'Inspection du travail, septembre 2007.

champ, comme si faisait consensus la hiérarchie ainsi établie entre le contrat et le salaire, d'un côté, et la santé, de l'autre.

Quand on interroge les saisonniers migrants sur les risques qu'ils courent dans leur travail, on se heurte à un silence circonspect. L'impression qui domine est que la santé est une chose largement impensée, ou du moins mise à distance de la réflexion et du discours. Deux éléments d'explication peuvent être avancés : d'une part, la santé « tient le sujet dans l'inconscience de son corps » [Canguilhem 2005 : 164] ; d'autre part, on aurait là un mécanisme psychique de refoulement du danger, une « stratégie collective de défense », comme celle du « cynisme viril » [Dejours 2000]. Cette analyse rejoint celle de Gilbert Murry, qui souligne :

Dans la classe ouvrière, l'image de l'accident toujours possible est ressentie comme une terrible menace. Mais, pour cette raison, elle est écartée de la conscience claire [1974 : 62].

D'où souvent un discours fataliste, qui peut prendre une forme religieuse. Sur la base de ce discours on a construit l'image de l'ouvrier nord-africain insouciant face au risque, l'accident étant alors le symptôme d'une inadaptation au travail moderne. En fait, ce discours renvoie à l'absence de marge de manœuvre des saisonniers face aux risques professionnels, tant dans leur parcours migratoire que dans l'activité de travail. Il faut ici renverser la perspective tout en gardant l'idée d'inadaptation : ce ne sont pas les saisonniers étrangers qui sont inadaptés au travail, mais ce sont les conditions de travail, d'emploi et de vie qui ne permettent pas l'adaptation de

l'homme à son milieu, nécessaire à la préservation de sa santé. Car avec Georges Canguilhem nous posons que la santé se définit comme « la capacité prolongée de l'individu à faire face à son environnement, physiquement, émotionnellement, mentalement et socialement » [2005 : 170].

À un niveau microéconomique, celui de l'activité de travail en elle-même et du milieu dans lequel elle prend place, les saisonniers n'ont aucune prise sur l'organisation du travail. L'exemple de la coactivité pendant le traitement chimique des plantes est à cet égard particulièrement révélateur. Koné, ouvrier ivoirien sans papiers, employé dans les serres d'Almería, explique :

Quand tu es en train d'effeuiller les plants de tomates ou de tailler, le collègue qui fait le traitement, lui, pulvérise dans la serre, juste à côté de toi. Et toi, tu ne peux pas t'arrêter et sortir, sinon le patron te vire³.

Le droit de retrait, soupape de sécurité permettant aux ouvriers de préserver leur santé s'ils appréhendent un danger, n'a aucune réalité concrète pour les saisonniers étrangers.

À un niveau plus macroéconomique, c'est la question du maintien dans l'emploi et dans ce milieu de vie qui est posée. Un choix sous forte contrainte assurément, compte tenu de la dette et des obligations qui pèsent sur le migrant dans son pays d'origine vis-à-vis de sa famille et de sa communauté. Les ouvriers ont tendance à répondre, plus ou moins clairement, que leur santé est « le risque à courir »,

3. Entretien à San Isidro, Almería, avril 2007.

« l'élément à sacrifier », « le prix à payer » pour venir travailler en France. Au « risque du métier » s'ajoute le « sacrifice de la migration ». Il n'y a donc pas là de méconnaissance du risque. L'ouvrier n'est pas un « idiot culturel » [Garfinkel 2007]. Il travaille en ayant conscience des dangers auxquels il s'expose (en manipulant des substances toxiques ou un sécateur hydraulique), mais, pour accepter sa condition de travailleur migrant, il doit mettre à distance cette conscience du danger, notamment en l'intégrant à sa routine professionnelle [Dodier 1985].

Ce rapport au « corps au travail » et à la santé s'ancre dans l'habitus du travailleur migrant : habitus d'ouvrier, d'*homo faber*, qui fait que le corps est d'abord perçu comme un outil, une machine, nécessitant plus d'attention pour la fonction qu'il remplit que pour lui-même ; habitus de migrant également, au sens où le rapport à sa santé s'est initialement construit dans son pays d'origine, dans des zones de montagne où l'accès aux structures de soins est matériellement limité, d'autant plus que, au Maroc, la couverture sociale (CNSS) ne concerne principalement que les fonctionnaires et les salariés de certaines grandes entreprises étrangères. Il ne s'agit pas ici d'enfermer le migrant dans son univers socioculturel d'origine, mais de prendre acte de ce que l'impératif de santé ne s'est pas construit de manière identique en France et au Maroc, de ce que les questions de « droit à la santé au travail » et, plus généralement, de « droit du travail » n'ont pas la même place, la même légitimité, dans les univers professionnels français et marocain.

La mobilisation des saisonniers est également rendue difficile par le peu de ressources

militantes dont ils disposent : ils ont généralement un faible niveau de scolarisation – en moyenne la dernière classe fréquentée, au Maroc, est la 5^e –, ce qui ne garantit pas une bonne maîtrise du parlé, de l'écriture et de la lecture de l'arabe, et encore moins du français. Dans la région dont sont originaires la majorité des saisonniers OMI, le pré-Rif des wilayas de Taounate et Taza, la propriété est individuelle (*melk*), et on a donc peu d'expérience d'organisation collective du travail. Ce sont, pour la plupart, des petits exploitants-propriétaires agricoles, qui, le cas échéant, peuvent être amenés à compléter leur activité en « faisant des journées » chez un propriétaire un peu plus important. Ce qui ne constitue pas réellement une expérience salariale transposable à une grande exploitation française. Enfin, les migrants marocains intériorisent la culture du « *makhzen* » (contrôle policier), ce qui pèse sur leur engagement politique et syndical au Maroc, mais également à l'étranger. Il est d'ailleurs frappant de voir à quel point ce système s'intègre aux stratégies de contrôle de la main-d'œuvre dans les grandes exploitations. Certains anciens OMI bénéficiant d'une carte de séjour sont devenus les hommes de confiance du patron et jouent le rôle d'informateurs, rendant très difficile l'auto-organisation des saisonniers. Or l'auto-organisation est un facteur clé de la mobilisation de travailleurs migrants, comme tend à le prouver l'expérience du *Sindicato de obreros del campo* en Andalousie [Décosse 2007]. Elle n'est possible, bien entendu, que si des réseaux de solidarité préexistent (famille, communauté, collectif de travail) et si les organisations de soutien, parmi lesquelles les syndicats, laissent s'exprimer cette autonomie [Pitti 2005].

Le cas de la grève de la SEDAC en juillet 2005 est de ce point de vue emblématique : l'arrêt de travail est décidé par les salariés eux-mêmes, et ce n'est que dans un deuxième temps qu'ils recherchent l'appui des syndicats. Si les questions de santé et de sécurité ne sont pas les éléments déclencheurs de ce mouvement, elles n'en sont pas moins présentes dans les revendications des grévistes : insalubrité des logements, absence d'infrastructures sanitaires et d'équipements de protection face au risque chimique. Les mobilisations dans ce domaine se font davantage à l'échelle individuelle, la plupart du temps à la suite d'un accident grave ne permettant pas la reprise du travail. Elles sont souvent menées avec le soutien, notamment juridique, d'organisations syndicales ou de solidarité, et donnent des résultats probants.

Pour autant, l'action des syndicats en matière de santé et de sécurité ne peut se réduire à la gestion du contentieux pour les quelques saisonniers étrangers qui s'engagent sur la voie de la réparation. S'il est vrai que les effectifs syndicaux sont faibles, que la plupart des entreprises employeuses de main-d'œuvre étrangère n'ont pas de délégués syndicaux ni de comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), et que la précarité statutaire de ces salariés rend leur tâche difficile, il reste que les syndicats ont du mal à se sentir concernés (absence de culture de la santé et de la sécurité au travail, priorité des actions de défense de l'emploi et des salaires), à se mobiliser sur le sujet et à imposer des avancées concrètes en matière de prévention et de réparation, de surcroît dans le cadre d'institutions paritaires où le rapport de force leur est très défavorable.

La MSA est l'une de ces institutions et, comme nous l'avons dit, elle n'a pas mis en place de politique de prévention ciblée en direction de cette population, tout en limitant ses droits sociaux de manière discrétionnaire. Le non-respect de la visite d'embauche est particulièrement préjudiciable à la santé des saisonniers étrangers en ce qu'elle garantirait un suivi longitudinal des salariés qui reviennent d'année en année. L'absence de visite médicale est un rouage important dans le processus d'invisibilisation des atteintes à la santé et constitue un obstacle certain à la reconnaissance des pathologies.

Autres acteurs dont les intérêts et/ou les pratiques font que la question de la santé des travailleurs étrangers n'émerge pas comme un problème d'ordre public : les employeurs, qui sont souvent dans une logique de déni des risques pour eux-mêmes – quoique la jeune génération semble plus informée, notamment sur le risque chimique. La prévention des risques apparaît souvent comme coûteuse et, au fond, comme inutile puisqu'il est possible d'externaliser les accidents et maladies en les sous-déclarant ou en renvoyant les saisonniers au Maroc. Cette gestion du risque sanitaire par la négation est un élément de la compétitivité de l'entreprise dans la mesure où elle n'a pas à en supporter les coûts financiers. Alors que l'entrepreneur est tenu, selon la Cour de Cassation, à une « obligation de sécurité de résultat », et que « tout manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable [...] lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver »,

l'absence de sanction garantit l'impunité et autorise la pérennisation de cette « politique du pire ».

Cette absence de sanction est en partie liée à l'insuffisance des effectifs des services de contrôle, qui, par exemple dans les Bouches-du-Rhône, ne peuvent réaliser qu'environ 200 contrôles sur site par an pour l'ensemble du département. S'ajoute à cela la culture du « juge de paix » du corps d'Inspection du travail en agriculture (ITEPSA), qui recherche davantage l'arrangement avec l'employeur. La probabilité d'être verbalisé est donc faible pour un producteur qui met en danger la santé de son salarié, d'autant que les contrôles sont majoritairement axés sur la répression de l'emploi illégal, dans laquelle le travail des étrangers sans titre occupe la première place.

La santé, et la sécurité au travail, n'est que la cinquième roue du carrosse. Ce caractère accessoire transparait d'ailleurs dans l'histoire de la règle de droit, dont les agents de contrôle sont les garants de l'application : la partie II du Code du travail qui touche à ce qu'on appelait alors « hygiène et sécurité » n'est formellement applicable en agriculture que depuis 1976, et les décrets d'application n'ont été publiés qu'au début des années 1980.

Les différents acteurs se détournent donc des problématiques de santé au travail, et cet « oubli collectif » empêche que soient reconnus comme un problème d'ordre publique les préjudices sanitaires dont sont victimes les saisonniers étrangers, et que soient garanties la prévention et la réparation des dommages qu'ils subissent.

Statistique et spécificité des atteintes professionnelles

Existe-t-il une suraccidentalité des travailleurs étrangers par rapport aux nationaux ? C'est l'une des questions de départ de notre enquête, les entretiens effectués faisant ressortir deux constantes : presque tous les saisonniers rencontrés ont eu au moins un accident du travail au cours de leur carrière ou décrivent des symptômes caractéristiques d'une intoxication, chronique ou aiguë, aux pesticides ; et une partie importante de ces atteintes professionnelles n'a fait l'objet d'aucune déclaration.

Ce constat amène à relativiser la statistique officielle puisque, par définition, on n'a connaissance que de ce qui est déclaré ou de ce qui est reconnu. Aussi la connaissance des risques qui s'appuie sur la seule reconnaissance des pathologies du travail reste-t-elle incomplète. D'où l'intérêt heuristique des entretiens et des récits de vie. En revanche, étudier l'appareil statistique de l'organisme de sécurité sociale agricole, et donc la connaissance qu'il produit, renseigne sur l'approche institutionnelle du risque : quels moyens sont mis en œuvre par la MSA pour appréhender les dommages que subit cette population de travailleurs, dont le caractère temporaire de l'emploi et la non-maîtrise de la langue constituent des éléments de fragilité ? Quelle politique de prévention pour les saisonniers étrangers ?

Les travaux consacrés aux accidents du travail des étrangers sont anciens, datant, pour la plupart, des années 1970-1980. Ils établissent que les travailleurs étrangers sont, en

proportion, victimes de plus d'accidents que les nationaux et que ces accidents sont aussi plus graves, que l'on prenne comme indice de gravité la délivrance ou non d'un arrêt de travail (AT), la durée de l'arrêt, la fixation ou non d'une incapacité permanente partielle (IPP), ou, bien entendu, la mortalité [Verhaeren 1982 ; Thébaud-Mony 1991]. En outre, le taux d'IPP accordé pour un accident grave est inférieur, pour un travailleur étranger, à ce qu'il est pour un Français. S'agissant plus particulièrement des salariés maghrébins, ils « subissent des risques plus importants que les autres étrangers, eux-mêmes plus que les populations ouvrières françaises. Les Maghrébins connaissent des arrêts plus longs que les autres étrangers et des taux d'IPP plus faibles que les autres catégories ouvrières. La catégorie "Autres étrangers" aurait donc un comportement "intermédiaire" entre celui des Maghrébins et celui des Français » [Marchand 1978 : 54].

Il est difficile de dire si l'absence de travaux plus récents est due au fait que le sujet est passé de mode ou si ce sont les outils statistiques qui ne permettent plus de travailler cette question. Une chose est sûre : la MSA affirme ne pas pouvoir fournir de données par nationalité, la loi lui imposant de supprimer cette variable lors de la remontée des données des caisses départementales vers la caisse centrale. Quand on cherche à obtenir des données chiffrées sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT/MP) des saisonniers marocains sous contrat OMI, on se retrouve dans une impasse.

L'organisme de sécurité sociale agricole dispose de 2 types de fichiers : l'un, orienté côté « emploi », renvoie aux caractéristiques

de la population agricole et fournit des informations sur la durée ou la nature des contrats, par exemple ; l'autre concerne les seuls « accidents du travail » (excluant donc les maladies professionnelles) ventilés par âge, sexe, ancienneté, siège de la lésion, etc. Or chaque fichier, pris séparément, produit une connaissance ne permettant pas de cerner l'objet de la recherche dans son ensemble : ainsi le fichier « population » ne comporte pas de variable « nationalité » ; il est impossible d'identifier un saisonnier OMI dans la mesure où la catégorie « saisonnier » de la MSA renvoie à un salarié travaillant moins de 80 jours tandis que, pour les Marocains, les contrats OMI couvrent une période allant de 4 à 8 mois ; le fichier « AT » sépare les salariés « français » des ressortissants de l'« Union européenne » et des « pays tiers ». Mais cette dernière catégorie, « hors UE », n'est pas suffisamment fine pour isoler les « Marocains » des « Tunisiens », ou, pour ce qui est des données antérieures à l'élargissement de l'Union européenne, des « Polonais » ; ce fichier ne fournit pas non plus de taux d'IPP, qui renseigne partiellement sur la gravité de l'accident. En outre, il est impossible d'opérer des croisements entre les fichiers « emploi » et « accidents ». Selon la MSA, il s'agirait là d'un blocage essentiellement technique, lié à une incompatibilité informatique.

Quelle connaissance statistique de notre objet de recherche peut-on construire à partir de là ? Alors que l'on dispose du nombre d'accidents de travail avec arrêt pour les salariés français et les salariés hors Union européenne, on ne peut pas, par exemple, comparer leurs taux de fréquence dans la

mesure où l'on ne dispose pas du nombre d'heures travaillées respectivement par ces deux populations. On constate cependant que, parmi les accidents de travail du secteur « culture et élevage » du département des Bouches-du-Rhône en 2003, la proportion d'accidents entraînant un arrêt de plus de 3 mois est de 18 % chez les salariés hors UE alors qu'elle n'est que de 8 % chez les salariés français ou ressortissant de l'Union européenne. Inversement, la part des accidents sans arrêt de travail est bien inférieure chez les salariés hors UE (18,7 % contre 24,7 % pour les salariés français ou de l'UE). Ce qui tend à montrer que la gravité des accidents (appréhendée ici sous le seul aspect de la durée de l'arrêt de travail) des salariés français est globalement équivalente à celle des salariés de l'Union européenne, alors qu'elle se différencie sensiblement de celle des salariés des pays tiers. Le critère pertinent semble donc être davantage l'appartenance ou non à l'Union européenne plutôt que la stricte qualité d'étranger. Ces résultats rejoignent ceux de l'étude d'Alain Marchand précédemment citée.

Ces quelques éléments statistiques laissent également entrevoir une sous-déclaration importante des accidents de travail chez les salariés hors Union européenne puisque le taux d'accident sans arrêt de travail est inférieur de 6 points à celui des salariés français et européens, alors même que le taux d'accident avec arrêt de plus de 3 mois, lui, est supérieur de 10 points. Il est pour le moins étrange qu'une population de travailleurs soit principalement victime d'accidents graves : la logique voudrait qu'il y ait plus d'accidents sans gravité que d'accidents graves.

La sous-déclaration n'est certes pas une spécificité des saisonniers étrangers, ni même des travailleurs migrants. L'ensemble des rapports parlementaires consacrés à la réparation des AT/MP reconnaît l'importance du phénomène en général. Toutefois, dans la mesure où il existe un lien très fort entre précarité de l'emploi et sous-déclaration [Daubas-Letourneux et Thébaud-Mony 2001], on peut légitimement penser que celle-ci est particulièrement marquée dans le cas des saisonniers migrants, ce qui ressort des entretiens avec les intéressés. Elle contribue à une invisibilisation des atteintes professionnelles et témoigne d'une difficulté à faire émerger les questions de santé dans les mobilisations collectives et individuelles.

Voyons maintenant, concrètement, à travers l'analyse de deux risques majeurs – le risque lié à l'exposition aux pesticides et le risque musculo-squelettique au niveau rachidien –, les failles du système de connaissance et de reconnaissance des accidents et maladies liés au travail.

Le risque chimique « introuvable »

Il existe un déficit de connaissance toxicologique publique sur les pesticides [Narbonne 2007]. La quasi-totalité des données disponibles est fournie par les firmes agrochimiques, et la dimension critique et potentiellement subversive de la toxicologie a été neutralisée par le dispositif réglementaire d'homologation [Jas 2007]. L'expertise toxicologique ne satisfait pas à un certain nombre d'exigences dans la mesure où il n'y a pas de tests systématiques visant à estimer l'impact des produits sur le système immunitaire et endocrinien [Colborn

et al. 1997]. De même, les modèles d'exposition utilisés pour les tests sont anciens, non validés et ne correspondent pas à certains aspects du travail réel, notamment sous serre.

La législation française ne s'appuyant que sur le classement européen des substances, certains pesticides sont autorisés en France bien qu'ils soient connus pour être des substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction, avérées par le Centre international de recherche sur le cancer ou par l'Agence américaine de l'environnement. De même, un produit interdit à la vente peut rester autorisé jusqu'à épuisement des stocks (cas du Chlordécone aux Antilles), ce qui brouille singulièrement la visibilité de l'interdiction.

L'approche épidémiologique pourrait être une autre source de connaissance du risque sanitaire qui pèse sur les saisonniers étrangers. Les travaux existants établissent une surincidence des pathologies neurologiques (Parkinson), des cas de malformation et de stérilité. D'autres travaux [Baldi et Lebailly 2007] établissent un lien entre exposition aux pesticides et cancers : leucémie, lymphome non hodgkinien, maladie d'Hodgkin, myélomes, sarcome des tissus mous, cancers du cerveau, de la peau, de l'estomac, de la prostate, du testicule, de l'ovaire, etc. Mais la population des salariés agricoles n'est pas la cible privilégiée de ces enquêtes épidémiologiques, qui portent principalement sur les exploitants et leurs familles. Et à l'intérieur de ce salariat, les saisonniers étrangers, temporaires et à cheval entre deux pays, n'offrent pas les meilleures possibilités de suivi pour des études de cohortes.

La méconnaissance du risque en amont se prolonge, voire s'amplifie, sur le lieu de tra-

vail. Il existe tout d'abord un déficit d'information et de formation des salariés : les saisonniers ont rarement accès aux fiches de données de sécurité (présentes, selon le ministère, dans 15 % des entreprises contrôlées) et aux bidons sur lesquels figurent les phrases de risque puisqu'ils ne savent généralement pas lire et qu'ils n'effectuent pas toujours eux-mêmes la préparation des bouillies ; s'ajoute à cela le fait que les pesticides sont souvent utilisés en cocktails et qu'il est alors impossible de connaître la toxicité du mélange pulvérisé, compte tenu des synergies potentielles entre les différentes substances ; enfin, les formations requises pour manipuler des pesticides et/ou intervenir en cas d'accident font généralement défaut aux applicateurs.

Autre pierre d'achoppement : l'évaluation a priori des risques, définie par une directive-cadre européenne comme la base de la prévention en matière de santé et de sécurité au travail (SST). Le document dans lequel le patron établit un diagnostic des postes et des salariés exposés est certes présent dans plus de la moitié des exploitations, mais il ne correspond généralement pas à la réalité de l'activité et de l'organisation du travail dans l'entreprise, étant parfois réalisé par des cabinets d'audit qui ne se déplacent pas sur l'exploitation. Cet outil de prévention « hors-sol » ne saurait donc déboucher sur la mise en œuvre d'une formation et d'un suivi médical (visite d'aptitude) destinés aux salariés exposés, d'autant plus que la manipulation de certains produits est interdite aux saisonniers.

Si, au regard des textes, l'architecture des connaissances et de la gestion du risque chimique paraît séduisante (arsenal réglementaire avec obligation de moyens, démarche de

prévention intégrant une réflexion sur l'organisation du travail et sur l'écart entre travail réel et travail prescrit), sa mise en œuvre est impossible, faute d'effectifs suffisants en médecine et inspection du travail. Pire, le déficit en médecins du travail a conduit le ministère à supprimer, en 2004, le caractère obligatoire de la visite d'embauche des saisonniers en contrat court, privant la frange la plus précaire du salariat agricole de tout suivi médical systématique. Cela contribue grandement à rendre invisibles les problèmes de santé liés aux pesticides. Il en est de même, comme nous allons le voir, pour les troubles musculo-squelettiques du rachis.

Les pathologies du dos : le casse-tête de la reconnaissance

Comme Ahmed, beaucoup de saisonniers âgés de 40 à 55 ans présentent des pathologies d'usure des disques lombaires et des vertèbres sacrées (partie basse du rachis), telles des sciatalgies ou des lombalgies chroniques. Ces pathologies sont classiques dans les activités exposant au port de charges lourdes, aux postures de travail contraignantes, aux intempéries, aux journées longues et aux cadences imposées par le travail à la tâche ou équivalent. Invalidantes, elles se révèlent avec acuité lors d'un faux mouvement ou d'un épisode accidentel.

C'est le cas de Seddick, qui a la cinquantaine et qui travaille depuis 1987 chez le même petit maraîcher, producteur de salades et de concombres sous serres plastiques :

Aujourd'hui, il y a 30 tunnels, mais, quand je suis arrivé il y a vingt ans, le

patron n'en possédait que 4. Il a bien profité des contrats OMI !

...
115

Seddick a eu deux accidents identiques. Pour récolter les concombres, il devait couper la tige en hauteur à l'aide d'une faucille, ce qui l'obligeait à adopter des postures en extension et en torsion : il est ainsi resté « bloqué », ressentant une douleur aiguë et paralysante dans le dos et la jambe, puis est tombé par terre. Son employeur n'a fait aucune difficulté pour déclarer les deux accidents, ce qui n'est pas fréquent. Dans une situation analogue, l'employeur de son frère Driss avait, lui, refusé de faire cette déclaration et de renouveler son contrat l'année suivante :

Je n'ai pas besoin des gens qui sont malades.

S'agissant de Driss, l'accident de travail est traité par la MSA comme une maladie ordinaire (sans origine professionnelle), et l'indemnisation se fait dans le cadre de la branche « maladie », dans laquelle le salarié et l'employeur cotisent solidairement, et non dans le cadre de l'AT/MP, où seul l'employeur cotise. Il y a donc une dissimulation du caractère professionnel de l'affection et une mutualisation de son coût.

S'agissant de Seddick, bien que ses accidents aient été déclarés, l'un d'eux ne lui a pas permis de se soigner correctement et de bénéficier pleinement des indemnités journalières car il est survenu à quelques jours de la fin de son contrat. Il a alors préféré rentrer au Maroc, craignant de se retrouver sans papiers et de ne pas pouvoir revenir en France l'année suivante faute d'avoir signalé son retour à

Casablanca dans le délai imparti, soit une dizaine de jours après le terme du contrat.

C'est tout le problème de ces salariés qui ont besoin de soins en dehors de la période contractuelle, alors que leur séjour n'est plus légal d'un point de vue administratif. Concernant la prise en charge de la pathologie de Seddick, les déclarations successives d'accidents identiques témoignent d'une origine commune susceptible de donner lieu à une reconnaissance de maladie professionnelle, au titre des tableaux 57 ou 57 bis. La MSA reconnaît ainsi 300 cas par an. Cette reconnaissance donnerait droit à une rente ou un capital de maladie professionnelle, et Seddick pourrait faire la demande du statut de travailleur handicapé, éventuellement assortie d'une allocation adulte handicapé (AAH) et d'un reclassement professionnel. Dans les faits, le reclassement et l'AAH ne sont accessibles qu'aux salariés bénéficiant d'un titre de séjour, et les chances de reconversion des saisonniers sont quasiment nulles.

De même, le taux d'IPP proposé à ces salariés à l'issue de ce genre d'accident du travail est systématiquement très bas (3 % alors que le taux d'IPP moyen est d'environ 10 %), ce qui ne donne droit qu'à un capital très faible, largement insuffisant pour compenser la perte d'un salaire. Le niveau des taux d'IPP est un enjeu majeur dans la prise en charge des AT/MP dont sont victimes les saisonniers étrangers, non seulement parce qu'il détermine le montant de la rente, mais aussi parce qu'un taux supérieur à 20 % donne droit à la délivrance d'une carte de séjour de 10 ans. Pour le salarié, il s'agit donc d'obtenir une régularisation de sa situation lui

permettant d'avoir accès à une couverture sociale et d'envisager un hypothétique reclassement professionnel.

Hassan est passé par là : en août 2000, il chute lourdement en cueillant des pêches, juché sur une échelle rendue instable par la pluie, une panier de 25 kilos en bandoulière. Les pompiers sont appelés par un collègue, ce qui contraint le patron à déclarer l'accident. Son bassin est « broyé » : on doit lui poser une prothèse de hanche. Ce n'est que quatre ans plus tard qu'Hassan, soutenu par des associations qui l'aideront à imposer des contre-expertises, obtiendra la révision de son taux d'invalidité, qui sera définitivement fixé à 20 %. Un des experts explique, courrier de l'organisme de sécurité sociale à l'appui :

La MSA attire notre attention sur le fait qu'un taux élevé donne droit à des papiers et nous incite à être vigilants.

La MSA doit faire face au « défi du déséquilibre budgétaire » de la branche AT/MP : les recettes sont très faibles dans la mesure où les exonérations de charges prévues pour un nombre important de salariés portent notamment sur le risque AT/MP. Cette situation n'amène-t-elle pas les caisses à sous-évaluer les incapacités afin de réduire les dépenses et de rétablir un équilibre comptable ?

Cette question du financement est d'autant plus cruciale que le législateur a cherché, à travers la cotisation, à établir un lien entre réparation et prévention : en fixant le taux de cotisation à partir du nombre d'accidents et de maladies professionnelles déclarés, il visait à responsabiliser l'employeur et à l'inciter pécutiairement à investir dans la prévention des

risques. Or on s'aperçoit que non seulement cette cotisation fait l'objet d'exonérations très larges (jusqu'à 100 %) et qu'elle ne saurait donc avoir d'effet dissuasif, mais qu'en plus, les employeurs organisent la sous-déclaration des affections professionnelles, soit en refusant directement de remplir la déclaration, soit en faisant pression sur le salarié. Dans ce contexte, les salariés les plus précaires sont les principales victimes de la sous-déclaration.

La manière dont s'organise cette sous-déclaration traduit l'adhésion commune des caisses et de la FNSEA à une gestion à minima. Les agents interrogés n'envisagent à aucun moment que l'on puisse augmenter les cotisations patronales ou simplement encaisser le manque-à-gagner dû aux exonérations. C'est une chose qui semble inconcevable, tant les discours sur le « trop de charges » et sur « les difficultés du monde agricole » sont intériorisés, justifiant ainsi une approche strictement comptable des problèmes de santé.

Conclusion

Dans l'agriculture intensive méditerranéenne, la santé des saisonniers étrangers est révélatrice de leurs conditions de travail, d'emploi et de vie. En cela, les accidents et maladies, actuels et à venir, de ces salariés témoignent du coût humain de ce système de production et, par leur non-reconnaissance, des discriminations dont les travailleurs migrants font l'objet.

Mais, au-delà du cas de ces saisonniers et de ce système de production spécifique, c'est l'utilisation optimale de la force de travail d'un salarié qui est en question. Avoir « le travail sans le travailleur » [Morice 2004], c'est-à-dire la force de travail sans s'encombrer de la personne qui la fournit : voilà tout l'enjeu.

Le contrat OMI, archétype de l'utilitarisme migratoire tel qu'il se développe aujourd'hui en Europe, contribue à renouveler la division internationale du travail et de ses risques. La santé de sa population : tel est « l'avantage comparatif » du Sud dans le capitalisme mondialisé.

Bibliographie

Baldi, Isabelle et Pierre Lebailly — 2007, « Cancers et pesticides », *La Revue du Praticien* 57 (supplément : 40 ans de médecine du travail en agriculture) : 40-44.

Bennani, Jalil — 1980, *Le corps suspect. Le migrant, son corps et les institutions soignantes*. Paris, Éditions Galilée.

Berlan, Jean-Pierre — 1986, « Agriculture et migrations », *Revue européenne des migrations internationales* 2 (3) : 9-32.

Brissaud, Édouard — 1908, « La sinistrose », *Concours médical* 7 : 114-117.

Canguilhem, Georges — 2005 (1951), *Le normal et le pathologique*. Paris, PUF (« Quadrige »).

Colborn, Théo et al. — 1997, *L'homme en voie de disparition ?* Mens, Terre vivante.

Daubas-Letourneux, Véronique et Annie Thébaud-Mony — 2001, « Les angles morts de la connaissance des accidents de travail », *Travail et Emploi* 88 : 25-42.

Décosse, Frédéric — 2007, « Les saisonniers agricoles étrangers : ineffectivité des droits et mobilisations ». Communication présentée au séminaire « Les mondes agricoles en politique » (Paris, CEVIPOF, 15 mai). — 2008, « Les politiques d'immigration sélective : le cas des travailleurs agricoles saisonniers en France et en Espagne ». Communication présentée au séminaire « Sciences sociales et Immigration » (Paris, ENS, 16 mai).

Dejours, Christophe — 2000, *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*. Paris, Le Seuil.

Dodier, Nicolas — 1985, « La construction pratique des conditions de travail : préservation de la santé et vie quotidienne des ouvriers des ateliers », *Sciences sociales et Santé* 3 (2) : 6-39.

Fassin, Didier — 1999, « Santé et immigration. Les vérités politiques du corps », *Cahiers de l'Urmis* 5 : 69-76. — 2000, « Repenser les enjeux de santé autour de l'immigration », *Hommes et Migration* 1225 : 4-12.

Fassin, Didier et al. — 2001, « Un traitement inégal. Les discriminations dans l'accès aux soins ». Rapport du Cresp, Bobigny.

Foucault, Michel — 1976, *Histoire de la sexualité*. Tome I : *La volonté de savoir*. Paris, Gallimard.

Garfinkel, Harold — 2007 (1967), *Recherches en ethnométhodologie*. Paris, PUF.

Geffray, Christian — 1995, *Chroniques de la servitude en Amazonie brésilienne*. Paris, Karthala.

Jas, Nathalie — 2007, « Public health and pesticide regulation in France before and after *Silent Spring* », *History and Technology* 23 (4) : 369-388.

Marchand, Alain — 1978, « Les immigrés, victimes privilégiées des accidents du travail », *Économie et Humanisme* 41 : 48-55.

Morice, Alain — 2004, « Le travail sans le travailleur », *Plein Droit* 61 : 2-7. — 2006, « Pas de séjour sans travail ou les pièges du contrat saisonnier.

L'exemple des Marocains dans l'agriculture provençale », *Migrations Société* 107 : 211-231.

Moulier-Boutang, Yann — 1998, *De l'esclavage au salariat. Économie historique du salariat bridé*. Paris, PUF.

Mury, Gilbert — 1974, *Le sang ouvrier. Les accidents de travail*. Paris, Éditions du Cerf.

Musso, Sandrine — 2005, « La santé des étrangers : éléments d'histoire susceptibles d'éclairer quelques enjeux contemporains ». Communication présentée au colloque « Exils et VIH » (Ville-Évrard, 2 décembre).

Narbonne, Jean-François — 2007, « L'expertise française en toxicologie : un cas désespéré ? », *La Revue pour l'histoire du CNRS* 16, consultable sur <http://histoire-cnrs.revues.org/document1557.html>.

Noiriel, Gérard — 2006 (1988), *Le creuset français : histoire de l'immigration XIX^e-XX^e siècle*. Paris, Le Seuil (« Points Histoire »).

Pitti, Laure — 2005, « Du rôle des mouvements sociaux dans la prévention et la réparation des risques professionnels : l'exemple de Penarroya, années 1960-années 1980 ». Communication présentée au colloque « Cultures du risque au travail et pratiques de prévention en Europe au XX^e siècle » (Saint-Quentin-en-Yvelines, 8-9 décembre).

Sayad, Abdelmalek — 1999, *La double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*. Paris, Le Seuil. — 2006, *L'immigration ou les paradoxes de l'altérité*. Tome 1 : *L'illusion du provisoire*. Paris, Éditions Raisons d'agir (« Cours et Travaux »).

Supiot, Alain — 2002 (1994), *Critique du droit du travail*. Paris, PUF (« Quadrige »).

Thébaud-Mony, Annie — 1991, « Des travailleurs immigrés face aux atteintes professionnelles », *Plein Droit* 14, consultable sur <http://www.gisti.org/doc/plein-droit/14/travailleurs.html>.

Verhaeren, Raphaël-Emmanuel — 1982, « La santé des travailleurs migrants », *Projet* 164 : 480-494.

Résumé

Frédéric Décosse, *La santé des travailleurs agricoles migrants : un objet politique ?*

S'appuyant sur plusieurs années d'une enquête menée dans le sud de la France, en Andalousie et dans le pré-Rif marocain, cet article s'intéresse à la santé de la main-d'œuvre temporaire étrangère que l'agriculture intensive méditerranéenne mobilise. Alors que ces saisonniers sont victimes d'un nombre élevé d'accidents et de maladies, les risques auxquels ils sont exposés et, plus encore, les pathologies dont ils sont atteints sont rendus invisibles, sont sous-déclarés et ne sont pas pris en charge. Ne suscitant qu'une faible mobilisation de la part des acteurs du champ, cette question n'émerge donc pas comme un problème de santé publique, ce qui permet une externalisation des coûts, à la fois économiques et humains, vers les pays d'origine, où ces salariés sont tenus de retourner à la fin de chaque saison. Ainsi s'institue une nouvelle division internationale des risques du travail agricole.

Mots clés

agriculture intensive méditerranéenne, invisibilisation des risques et pathologies, saisonniers agricoles étrangers, santé au travail

Abstract

Frédéric Décosse, *The health of migrant agricultural workers, a political issue?*

Several years of fieldwork in Andalusia, southern France and the Rif area in northern Morocco underlie this inquiry into the health of foreigners who work temporarily in intensive agriculture in the Mediterranean basin. Although these seasonal immigrants fall casualty to a large number of accidents and illnesses, the risks to which they are exposed and, even more, the pathologies affecting them are made invisible – they are underreported and not referred for care. Since this question does not arouse much interest among persons in the field, it is not raised as a public health issue. Costs, both economic and human, are thus externalized toward the countries of origin, where these wage-earners are to return once the season ends. This leads to a new international distribution of work-related risks in agriculture.

Keywords

intensive agriculture in Mediterranean basin, invisibility of risks and pathologies, seasonal migrants in agriculture, occupational health