

Promouvoir le « capital santé » des enfants qui travaillent ?

**Doris Bonnet, Frédéric Jésus,
Danièle Poitou, Stéphane Tossier**

À la recherche d'une posture de recherche

Le travail et l'enfance sont deux thèmes dont l'association brûle les idées et les discours. S'y entrecroisent, en s'influçant, des prises de position idéologiques, des jugements moraux, des constats scientifiques, des perspectives plus ou moins optimistes. Ici moins qu'ailleurs le chercheur abordant cet épineux carrefour n'est protégé de ces influences multiples et complexes. Aussi l'un de ses premiers soucis sera-t-il de discerner les diverses perspectives qui sous-tendent son raisonnement. Loin d'être un spectateur prétendument neutre et insensible, il se doit de réagir et d'identifier les stéréotypes conceptuels auxquels peut le conduire son empathie. Une telle attitude est certes marquée par un parti-pris de rationalité. Mais, pour inconfortable qu'elle soit, elle lui est indispensable s'il veut préserver son aptitude à instruire en toute rigueur les argumentaires et les points de vue qu'il entend mettre en circulation.

S'agissant ainsi des problèmes liés au travail des enfants et de leurs conséquences, tout du moins immédiates, sur la santé de ces enfants, la tentation est grande d'adopter une attitude prétendument pragmatique qui consisterait à les traiter au jour le jour tout en les dénonçant. Il ne faut cependant pas perdre de vue que certaines postures idéologiques qui condamnent ce travail pour des raisons politiques, sociales, culturelles, mais aussi sanitaires ne constituent parfois, pour l'essentiel, que les avatars d'une prise de position purement morale.

À l'inverse, la volonté de parler en des termes délibérément distanciés de la santé des enfants mis au travail ne doit prêter à aucune ambiguïté : il ne s'agit ni de légitimer ces situations, ni d'encourager le principe et l'institutionnalisation de quelque « médecine pédiatrique du travail » que ce soit ! Si des pratiques

de mise au travail des enfants s'avèrent inhumaines quant au fond ou quant à la forme, leur médicalisation ne suffira pas à les humaniser ; elle ne viendra souvent que les cautionner et consistera, au mieux, à appliquer du baume sous les chaînes, au pire à leur servir d'appoint de type vétérinaire.

Il n'est pas question non plus de remettre en cause pour autant le bien fondé de services consacrés à l'évaluation et à la surveillance médicales des jeunes travaillant dans des cadres légaux (ceux, notamment, qui relèvent de la formation professionnelle) ; la pertinence et l'organisation de ces services méritent toutefois d'être régulièrement et largement interrogées, au regard par exemple des réalités que recouvrent çà et là les pratiques en usage dans certaines structures d'apprentissage.

On soutiendra surtout qu'il demeure, aujourd'hui comme hier, et d'un continent à l'autre, indispensable de faire en sorte que toute démarche menant à la décision et à l'action bénéficie d'emblée et en permanence d'une mise en perspective méthodique permettant de situer dans leurs contextes tant les faits observés que les façons de les observer. En d'autres termes, chaque fois que des données portant sur les effets sanitaires et sociaux de la mise au travail d'enfants sont produites et publiées, il conviendrait tout d'abord :

- de bien expliciter les termes et concepts qui servent à en rendre compte ;
- de les croiser systématiquement avec les connaissances disponibles sur les contextes historiques, politiques, économiques, culturels et familiaux qui déterminent et encadrent les situations vécues par ces enfants.

Éléments de mise en perspective historique

Une telle démarche, finalement plus descriptive qu'explicative, n'est pas sans rappeler celle que les docteurs Louis-René Villermé et Louis-François Benoiston de Chateauneuf, répondant à une commande de l'Académie des sciences morales et politiques, avaient adoptée en France entre 1837 et 1839 (et que d'autres chercheurs adoptèrent également, à la même époque, en Grande-Bretagne, en Suisse et en Italie).

Villermé publia les résultats de ses recherches dans son fameux *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers* (1840). Précises et rigoureuses, issues tant de l'observation de terrain que de la statistique, clairement présentées et assorties d'une recension exhaustive des points de vue recueillis, les données ainsi publiées nourriront aussitôt les débats parlementaires. Chacun s'accorde aujourd'hui à considérer que le *Tableau* de Villermé constitua un

élément décisif pour le vote de la loi du 22 mars 1841 limitant le travail des enfants dans les manufactures.

Au-delà de cet impact immédiat et exemplaire, les travaux de Villermé eurent le mérite de poser les jalons de décisions politiques qui nécessitèrent un peu plus de temps pour être prises et mises en œuvre. Ainsi, pour étayer des propositions qui lui semblaient pertinentes mais qu'il avançait avec prudence, Villermé ne manqua-t-il pas de reproduire des passages d'un *Bulletin de la Société industrielle de Mulhouse*, de 1827, où étaient publiés les débats tenus sur la santé des enfants employés dans les filatures et les fabriques de coton et sur les « *conséquences délétères* » qui l'affectaient. Certains membres de cette Société humaniste incriminaient les caractéristiques de l'environnement familial, d'autres celles de l'environnement industriel. Mais tous se retrouvaient non seulement pour préconiser, par voie législative, la réduction du temps de travail des enfants et l'interdiction de leur travail de nuit — ce qui fut acquis en 1841 —, mais aussi pour agir localement de sorte que soit « retranché sur le temps de présence [des enfants] dans les ateliers (...) quelques instants qui seraient consacrés à l'étude ; ce serait ajouter à leur avenir une nouvelle chance de bonheur, sans nuire à l'intérêt des fabricants ». Il fallut cependant attendre 1881 pour que Jules Ferry soit en mesure de faire inscrire dans la loi et, surtout, dans la réalité les principes d'obligation, de gratuité et de laïcité de l'enseignement primaire.

Peu à peu privées, dix mois l'an, de cette main-d'œuvre non-qualifiée, corvéable et docile que constituaient les enfants, l'agriculture et surtout l'industrie françaises se tournèrent alors vers les travailleurs étrangers du sud et de l'est de l'Europe, dont les premières immigrations de masse furent systématisées dès la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, et ceci sans prise en considération particulière de leurs états et de leurs conditions sanitaires. Par la suite, et jusqu'à ce jour, la France républicaine lancera, avec d'autres appels d'offre en poche, de nouveaux Villermé en direction de ces travailleurs aux droits précaires.

Éléments de mise en perspective socio-anthropologique et actualisation des données de contexte

La démarche scientifique et raisonnablement objective du docteur Villermé et de ses contemporains a donc su anticiper, voire guider, en un lieu et en un temps, une étape du développement humain, un changement de normes, une façon plus résolue en tout cas de respecter les enfants et de se préoccuper de leur avenir.

De nos jours, une telle démarche peut n'apparaître que modestement exploratoire, insuffisamment médiatique, piètrement humanitaire. On peut lui reprocher de ne produire qu'une pâle

lumière sur des phénomènes et des modes d'exploitation vieux d'au moins cinq cent ans (par référence à l'histoire européenne de la colonisation). On soutiendra cependant qu'il n'est pas inutile de la réactiver et de la faire circuler d'un continent à l'autre, sachant qu'en tout état de cause il convient aujourd'hui de prendre en considération et d'intégrer une série de nouvelles données.

- Les objets et les méthodes, tant des sciences humaines que des sciences de la santé, ont évolué depuis un siècle. Mais ces deux grandes disciplines ont désormais, et plus que jamais, partie liée.

- Les échanges et les contraintes économiques se sont régulièrement mondialisés, ainsi que leurs enjeux et que leurs conséquences. Les projets de développement de nombre d'adultes, d'enfants, de familles, de petits et gros employeurs — sans parler des modèles politiques — font difficilement front, ou sont déjà submergés par la situation de crise économique chronique et quasi mondiale qui en résulte. Les phénomènes ici d'implosion, là d'explosion démographiques dramatisent cette crise, et l'avenir paraît plombé au regard des difficultés qualitatives et quantitatives de la plupart des systèmes éducatifs.

- La monétarisation des rapports sociaux se fait de plus en plus précocement dans l'expérience de vie des individus, et elle gagne du terrain dans un contexte d'urbanisation croissante et incontrôlée. Les mentalités prennent acte de tous les aspects avantageux, à court terme, que représente le travail des enfants dans le tissu économique fragile des zones urbaines des pays en développement.

- La nature et, dans une moindre mesure, les causes et les fonctions du travail des enfants ont également évolué. Dans les pays pauvres, les enfants mis au travail semblent l'être de plus en plus tôt, de plus en plus souvent en dehors du cadre familial et de la protection parentale, et ceci pour assurer leur propre survie et/ou pour contribuer à celle de leur famille. Nombre de ces conditions de travail sont décrites comme pouvant s'avérer objectivement dégradantes et dangereuses pour la personne humaine en croissance.

- Du point de vue de nombreux enfants dans les deux hémisphères, la limite apparaît de plus en plus artificielle entre les secteurs formel, informel et illégal. À l'extrême, certains se jettent avec gourmandise dans les bras de réseaux mafieux qui les payent large pour faire fonctionner des filières d'armes ou de drogues. Les fractures de la société qui se manifestent de la sorte sont sans doutes plus profondes et plus chargées de sens culturel que la seule inégalité de ressources pourrait le laisser croire.

- Plus généralement, aux yeux de ces enfants, les positions de principe morales et juridiques affichées — plus souvent qu'appliquées — par les pouvoirs publics sont en passe d'accuser un déca-

lage croissant avec les normes sociales et comportementales que viennent leur enseigner leurs propres expériences et que leurs besoins d'intégration communautaire, voire le simple instinct de survie, les poussent quotidiennement à adopter. Aussi l'invocation et l'application de la loi risquent-elles de revêtir pour eux plus d'aspects pervers que d'aspects éducatifs, qu'il s'agisse des législations sur la scolarité obligatoire ou sur l'âge minimum d'admission à l'emploi, ou encore des domaines relatifs à la protection de l'enfance ou à l'éducation pour la santé (par exemple pour ce qui concerne l'hygiène de vie, l'ergonomie, l'usage de toxiques, les conduites sexuelles à risque, etc.).

Dans le même temps, pourtant, de nouvelles représentations normatives du statut et de l'intérêt de l'enfant ont été forgées, dont les visées protectrices se doublent de finalités émancipatrices, et qui commencent à se diffuser à l'échelle internationale. Adoptée en 1989 par l'Assemblée générale de l'Organisation des nations unies, et ratifiée à ce jour par 157 États, la convention internationale des droits de l'enfant de 1989 pose ainsi comme principe que « l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée ».

Mais, ce principe une fois posé, elle ne suggère aucune hiérarchie de valeurs entre les différents droits formels qu'elle reconnaît à chaque enfant, et notamment entre :

- le droit de bénéficier de conditions sanitaires correctes (art. 24) ;
- le droit à l'éducation, conçu sur la base du droit à l'égalité des chances et du devoir de responsabilité civique (art. 28 et 29) ;
- le droit au repos et aux loisirs (art. 31) ;
- le droit d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail susceptible de compromettre l'éducation ou de nuire à la santé ou au développement physique, mental, spirituel, moral ou social (art. 32).

Tout comme les instruments juridiques internationaux relatifs aux droits de l'homme, la convention des droits de l'enfant ne fait qu'affirmer le caractère universel et supranational, inaliénable et indivisible, de l'ensemble de ces droits. Elle crée cependant des moyens institutionnels spécifiques (notamment un *Comité des droits de l'enfant*) chargés d'en suivre et d'en évaluer, dans chaque État partie, l'application effective.

Les observateurs les plus critiques estiment cependant qu'il ne s'agit là que de nouveaux avatars des modèles politiques, sociaux et moraux des pays riches. Ceux-ci sont en outre accusés, pour ce qui concerne le sort des enfants qui travaillent, d'enjoindre les pays beaucoup moins favorisés qu'eux — et, en leur sein, les parents et les employeurs — de mettre des moyens qu'ils n'ont pas en conformité avec des principes définis trop à distance de

leurs réalités. Ou encore, de leur demander d'œuvrer au « *droit de l'enfant à la santé* » et à « *la santé pour tous en l'an 2 000* » quand, par exemple, le premier centre de soins est, dans nombre de ces pays, à une journée de marche pour une majorité de gens.

L'universalisation des normes : de quelques effets pervers possibles, et de leur antidote

Au fond, la question ici posée est celle de l'intérêt, de la portée et des limites de l'universalisation des modèles et des principes de l'action. Le fait de la poser ne vise pas à légitimer l'inaction ou à tourner en dérision toute manifestation de solidarité internationale. Mais les précautions suggérées sont de taille. Pour penser et orienter les interférences entre santé et travail de l'enfant, il faut donc insister de nouveau sur l'exigence méthodologique préalable qui consiste à contextualiser les statuts culturels de « l'enfance », du « travail », et de la « santé », mais aussi de « l'éducation » et des « loisirs ».

Les chercheurs, tout comme les responsables socioprofessionnels et les décideurs politiques, doivent de la sorte garder à l'esprit que, pour respectable et humaniste qu'il soit, le système de valeurs auquel leurs formations les incitent à puiser émane de sociétés post-industrielles aujourd'hui obsédées par deux soucis complémentaires : celui de compenser le « moins d'enfants » par des efforts quasi eugénistes visant à « mieux concevoir et mieux protéger les enfants », et celui de favoriser et d'aiguiser précocement les performances individuelles des enfants pour les armer face à un environnement présenté comme toujours plus concurrentiel.

La généralisation et la diffusion abusives de telles préoccupations pourraient ainsi aboutir par exemple à ce que, sous prétexte de préoccupations sanitaires — objectives ou subjectives, collectives ou individuelles —, deux types de visées aussi extrêmes qu'inopportuns soient désignés aux intervenants sociaux et politiques :

- organiser la dénonciation et la stigmatisation de toutes les pratiques de mise au travail des enfants au nom de (ou par analogie avec) la lutte contre les mauvais traitements infligés aux mineurs par leur famille ou par leur environnement ; le risque encouru par les enfants serait ici que ces pratiques soient rendues, par contre-coup, plus clandestines et donc plus dangereuses encore qu'elles ne peuvent l'être dans l'état actuel des choses ;
- chercher à adapter à tout prix les organismes et les compétences des enfants travailleurs aux contraintes liées à la nature de leur emploi et à celles imposées par leurs employeurs ; au motif de critères sanitaires, l'instrumentalisation et l'exploitation des enfants

les plus performants pourraient alors s'en trouver renforcées, en même temps que la marginalisation des enfants les plus inaptes à se plier précocement à des impératifs de productivité.

Dans le contexte de nombre de pays en voie de développement, la figure de l'enfant victime de malnutrition fournit un autre exemple de la double impasse, familiale et sociale, dans laquelle un tel enfant peut être conduit si sa situation est évaluée à l'aune des deux ordres de préoccupations et de critères ci-dessus évoqués : d'un côté, ses parents pourraient être accusés de l'avoir négligé ou d'être d'une façon ou d'une autre les principaux responsables de son état de santé, pendant que, de l'autre, sa chétivité pourrait anticiper ou signer d'emblée son inaptitude à contribuer utilement aux besoins économiques de son groupe d'appartenance. De telles approches, menées au nom de la santé de l'enfant, pourraient donc s'opposer à la promotion de la personne, de l'intérêt et du bien-être de l'enfant, s'avérer contre-productives en termes de progrès et de développement humains.

Aussi, pour être mises au service de la décision et de l'action, les données de la recherche devraient-elles permettre d'apporter des éléments de réponse, dans une société donnée, aux questions suivantes :

- qui sont les enfants mis au travail (par grandes catégories d'âge, selon leur sexe, leur position dans la fratrie, la catégorie socio-professionnelle des parents, selon qu'il s'agit d'enfants victimes des échecs ou des carences du système scolaire, ou de ceux des mécanismes d'intégration socio-familiale, etc.) ?
- pourquoi ces enfants travaillent-ils (besoins de survie individuelle ; contribution indispensable au budget familial ; disqualification des apprentissages et des formations scolaires ; existence de besoins — domestiques, agricoles, industriels, commerciaux, sexuels, d'assistance aux adultes malades ou handicapés, etc. — à la satisfaction desquels les enfants sont plus spécifiquement affectés que les adultes ; etc.) ?
- dans quel contexte ces enfants travaillent-ils (travail compatible ou non avec une scolarité maintenue, lié ou non à une qualification ou une formation, travail encadré et contractualisé, travail informel, travail « masqué », travail illégal, situations assimilables à celle de l'esclavage, etc.) ?
- quels types de travail ces enfants fournissent-ils (conditions de travail, durée du travail, temps de repos, etc.) ?
- quelles sont les conséquences visibles ou prévisibles de ces différentes modalités de travail sur la santé et le développement des enfants (perturbation des rythmes physiologiques, fatigue, malnutrition, allergies, intoxications, accidents, stress, troubles du développement physiologique ou psychologiques, etc.) ?

Pour introduire le concept de « capital santé » de l'enfant

Le fait d'établir et de rendre publics, de façon régulière, au niveau d'un pays ou d'un groupe de pays, les éléments constitutifs de tels « états des lieux » devrait donc constituer une phase stratégique déterminante : il s'agirait ensuite, sur de telles bases, d'inciter, sinon les enfants, du moins les familles, les cadres sanitaires et sociaux et les décideurs politiques à évaluer les incidences du travail infantile selon des critères que le concept de « capital de santé » pourrait les aider à penser sur le long terme.

Il reste toutefois malaisé de formuler cette proposition autrement qu'au conditionnel. En effet, une question centrale demeure, qui consiste à déceler qui est en mesure — en droit ? — de s'approprier le capital — capital de travail, capital de santé — que représente un enfant :

- sa famille, plus ou moins « élargie », qui sera d'autant plus tentée de privilégier les « investissements humains » à court terme que ses moyens de subsistance immédiats seront précaires, mais dont certains membres avisés sauront également voir en chaque jeune rejeton valide une promesse d'assurance-vieillesse chaque fois que la collectivisation de celle-ci n'est pas institutionnalisée ?

- l'État, forme ultime de la collectivisation des charges et des bénéfices, qui peut considérer l'enfant comme sa propriété et s'engager dès lors à l'entretenir et à l'éduquer pour en tirer le prix de l'adulte — service militaire inclus ?

- des « formes intermédiaires d'organisation sociale » ?

La question peut se formuler autrement : qui peut se permettre d'investir à 20, 25 ou 30 années de perspective, et dans quel type de société ?

Par ailleurs, le concept de « capital santé » peut donner à penser l'enfant comme propriétaire de lui-même et de son devenir, ce qui pourrait s'avérer contradictoire avec les valeurs sinon habituelles, du moins traditionnelles, de sa socialisation. Mais, s'agissant précisément de sa santé, jusqu'où peut-on pousser l'ambition de le reconnaître et de l'instituer en position d'acteur — ce qui serait le réduire à une position de consommateur de soins ?

Quoiqu'il en soit, les messages susceptibles d'être diffusés au titre de la promotion des conditions favorables au développement humain et au développement social des enfants travailleurs pourraient s'articuler autour des deux raisonnements suivants :

- la mise au travail précoce des enfants pour des visées économiques immédiates constitue en réalité un investissement de

faible et courte rentabilité, dans la mesure où une telle mobilisation du temps et de l'énergie disponibles de la jeune génération risque de s'accompagner d'une dilapidation irréversible de son « capital santé » et de ses capacités d'apprentissage ;

- il en va donc de l'intérêt commun et bien compris des enfants et des adultes que le temps de l'enfance fasse l'objet d'un investissement et d'un encadrement permettant, d'une part, de préserver et d'entretenir ce « capital santé » (respect des rythmes propres de l'enfant, accès au repos, aux jeux et aux loisirs, etc.) et, d'autre part, de favoriser, par l'instruction et les apprentissages utiles, l'acquisition cumulative de connaissances et de compétences qui s'avéreront d'autant plus productives dans un proche avenir qu'elles ne seront pas immobilisées par un état de santé physique et mentale rendu précocement fragile ou déficient.

À la lumière des progrès réalisés depuis un peu plus d'un siècle dans les pays industrialisés, mais aussi au vu des récentes régressions que l'on y observe, rien n'indique que de tels raisonnements aient perdu leur pertinence théorique et leur vigueur mobilisatrice. À l'évidence, l'investissement éducatif garde toutes ses chances de dialectiser de façon heureuse, pour une génération et une société données, l'opposition classique travail - oisiveté.

Les choix opérés et les expériences acquises au sein d'un certain nombre de pays en développement semblent indiquer qu'une fois adopté le principe d'introduire un temps consacré à l'instruction dans la vie des enfants travailleurs, la mise en œuvre de ce principe est affaire de contexte et d'opportunité, mais aussi de respect bien compris de l'intérêt de l'enfant. En Inde et au Guatemala, par exemple, des projets ont permis à des instituteurs de venir prodiguer un enseignement de base à des enfants sur le chantier — ou à proximité du chantier — sur lequel ils sont employés. Il est clair que, dans de tels contextes, l'investissement éducatif opéré en direction des enfants travailleurs est d'autant mieux accepté et s'avère d'autant plus fructueux qu'il vise moins à s'implanter dans des espaces institutionnels (famille, entreprise, ... école) qu'à trouver sa place au sein des différentes plages qui structurent le rythme de vie des enfants (temps consacré aux loisirs, aux apprentissages, à la production, à l'instruction).

De même, la prise de conscience par l'enfant travailleur des déterminants de sa santé dépendra certes de la synthèse qu'il pourra établir entre les injonctions qui lui proviennent de son environnement familial, de son environnement professionnel et de son environnement éducatif. Mais elle sera largement déterminée, ici et maintenant comme ailleurs et plus tard, par la façon dont les adultes auront pris en considération ses rythmes propres pour réduire son exposition au stress, à la fatigue, aux risques liés à ses déplacements, etc.

Pour conclure sur quelques positions de principe

Finally, c'est donc en se laissant guider par les quelques repères que propose l'histoire, par les observations de terrain récemment effectuées dans des pays du Nord et dans des pays du Sud et par les grandes orientations formelles d'ordre juridique actuellement en vigueur que l'on propose de traiter, de présenter et d'exploiter les données des recherches portant sur la santé des enfants travailleurs. Les positions de principe que, par cette approche, l'on cherchera sinon à défendre, du moins à illustrer et à argumenter, pourraient se formuler de la sorte :

- plus encore que de protéger et de préserver la santé de l'enfant au travail, il importe de mettre en évidence et en valeur son « capital santé » d'une part à ses propres yeux, d'autre part et surtout aux yeux des adultes qui exercent une responsabilité de proximité à son égard et de ceux qui exercent une responsabilité politique sur l'ensemble de la société ;

- les principaux moyens d'atteindre un tel objectif consistent : à réduire la fréquence, la précocité et la durée de la mise au travail des enfants ; à permettre que le temps et l'énergie ainsi dégagés soient investis dans des activités d'instruction et d'apprentissage pertinentes avec les perspectives de développement humain, économique et social des communautés d'appartenance des enfants concernés ; à opérer ces transitions en respectant le mieux possible les besoins et les rythmes propres de ces enfants.

Il n'y a certes pas lieu d'accorder trop confiance à la force de conviction dont on souhaiterait que la rationalité apparente de tels messages soit productrice et vectrice. Parmi les obstacles évidents à leur acceptabilité et à leur efficacité, on peut citer :

- la tendance à faire des choix en fonction d'objectifs à court terme, liés la satisfaction de besoins immédiats, que l'on retrouve communément chez les enfants, les adultes déstabilisés et certains responsables politiques peu scrupuleux de l'intérêt réel de leurs concitoyens : le fait est que l'absence de vision à long terme est symptomatique des stratégies de survie mises en œuvre par les populations démunies, mais plus encore par les populations en état de précarité permanente ;

- plus généralement, le contexte d'instabilité sociale et économique, dont il est classique de constater qu'il est peu propice aux conduites d'investissement (qu'il s'agisse des individus, des familles, des entreprises, des collectivités publiques, des États), même si les ressources disponibles ne sont pas nulles ;

- le fait que, dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement, les contraintes imprimées aux enfants scolarisés

par les ambitions individuelles, familiales ou sociales peuvent être à leur tour génératrices de stress et de problèmes de santé, et qu'en outre la réussite scolaire ne prémunit pas totalement du risque de la non-insertion ou de la désinsertion sociale.

Pour autant, quels autres types de message serait-il cohérent de diffuser, du point de vue auquel on s'est ici placé : celui d'une promotion dynamique et responsabilisante de la santé des enfants dans la hiérarchie des valeurs sociales, hiérarchie au sein de laquelle la valeur « travail » connaît, du Nord au Sud et de l'Est à l'Ouest, une crise sans précédent ?