

THESE DE DOCTORAT

DE
L'UNIVERSITÉ D'ANGERS

SOUS LE SCEAU DE

LA COMUE ANGERS – LE MANS

ECOLE DOCTORALE N° 604

Sociétés, Temps, Territoires

Spécialité : « Géographie, Tourisme »

Travailler au « pays des vacances »

*Identifier l'influence des caractéristiques socio-spatiales de l'espace
touristique de Majorque sur la santé des travailleurs du tourisme.*

Par : **SZPYRKA Thibaud**

Thèse présentée et soutenue à « Angers », le 23 février 2024

Unité de recherche : UMR 6590 ESO Espaces et Sociétés

Rapporteurs avant soutenance :

Sandra Pérez. Maître de conférences HDR à l'Université Côte d'Azur.

Asuncion Blanco-Romero. Professeur de géographie à l'Université autonome de Barcelone.

Composition du Jury :

Examineurs : Asuncion Blanco-Romero. Professeur de géographie à l'Université autonome de Barcelone.

Sandra Perez. Maître de conférences HDR à l'Université Côte d'Azur. UMR 73000 ESPACE.

Nathalie Bernardie-Tahir. Professeur de géographie à l'Université de Limoges. UMR GEOLAB.

Dir. de thèse : Sébastien Fleuret. Directeur de recherche CNRS, UMR ESO 6590.

Co-dir. de thèse : Ivan Murray Más. Professeur de géographie à l'Université des Baléares, Espagne.

Co-encadrant : Clément Marie dit Chirot Maître de conférences à l'ESTHUA Université d'Angers, UMR ESO 6590

L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

Consulter la licence creative commons complète en français :
<http://creativecommons.org/licences/by-nc-nd/2.0/fr/>

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.



REMERCIEMENTS

Je souhaite en premier lieu remercier les membres de la direction de cette thèse, Sébastien Fleuret, Clément Marie dit Chirot et Ivan Murray sans qui ni la perspective d'une carrière académique, ni la conduite de cette thèse n'aurait été possible ou envisageable. Je les remercie chaleureusement non pas seulement pour leur encadrement et leur suivi mais également pour cette formation au métier de la recherche et de l'enseignement qu'ils ont su me transmettre durant ces quatre années de collaboration étroite.

Je remercie également Asunción Blanco-Romero, Sandra Pérez ainsi que Nathalie Bernardie-Tahir pour avoir accepté de constituer mon jury de thèse.

Je tiens aussi à remercier l'organisme de recherche Alba Sud et tout particulièrement Ernest Cañada son fondateur, pour son suivi et surtout pour m'avoir permis d'intégrer son équipe de recherche en publiant et en communiquant au sein des rencontres Alba Sud. Ceci m'a permis d'entretenir une proximité avec la sphère de la recherche scientifique en Espagne sur les questions de la géographie critique en tourisme. Je me sens honoré de pouvoir contribuer aux travaux de recherche de cet organisme prestigieux. Je remercie également Ernest Cañada une nouvelle fois, ainsi qu'Olivier Dehoorne et Virginie Chasles pour m'avoir suivi en tant que membres du comité de suivi individuel. Ces trois membres du CSI ont largement dépassé leur fonction pour servir ma thèse. Chaque rendez-vous CSI a été un moment de partage scientifique très enrichissant. Ainsi, il est nécessaire de souligner l'importance de la contribution de chacun de ces membres au bon déroulé de cette thèse.

Je souhaite également remercier le géographe Philippe Duhamel, pour ses conseils précieux en matière d'enseignement durant mes deux premières années de doctorat.

Il est indispensable de remercier le laboratoire ESO, l'ESTHUA et plus généralement l'Université d'Angers pour m'avoir soutenu scientifiquement et financièrement dans la conduite de cette thèse de doctorat. Les difficultés liées à la conduite d'une thèse en contexte de pandémie ont été largement atténuées par le soutien de ces institutions, je les en remercie. Dans ce sens, je remercie également l'école doctoral STT pour son encadrement administratif.

Je remercie également mes amis pour leur soutien dans les moments parfois difficiles qu'impliquent la conduite d'un tel travail scientifique.

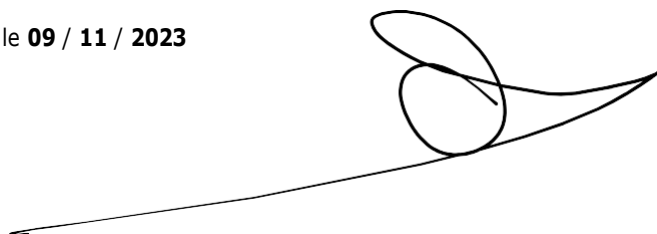
Enfin, mes remerciements se dirigent vers Laura ma compagne pour avoir su m'accompagner durant ces quatre années de doctorat, pour son soutien, sa compréhension, sa bienveillance, sa contribution sans économie du moindre effort aux enquêtes de terrain ainsi qu'aux multiples relectures de cette thèse.

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) Szpyrka Thibaud

déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **09 / 11 / 2023**



**Cet engagement de non plagiat doit être signé et joint
à tous les rapports, dossiers, mémoires.**

Présidence de l'université
40 rue de rennes – BP 73532
49035 Angers cedex
Tél. 02 41 96 23 23 | Fax 02 41 96 23 00



Table des matières

INTRODUCTION	6
PARTIE 1 : ANALYSER L'ESPACE TOURISTIQUE A TRAVERS LE TRIPTYQUE : SANTE, BIEN-ETRE ET EMPLOI	22
Chapitre 1 : L'espace touristique et l'emploi du tourisme comme champ d'étude	23
1.1. L'emploi du tourisme dans une évolution économique globale.....	24
1.1.1. Tertiarisation de la société	24
1.1.2. Evolution du travail et néolibéralisme	25
1.1.3. Les logiques néolibérales et le secteur des services, une relation au prisme du tourisme	26
1.2. L'espace touristique et l'influence socio-spatiale de la construction d'un imaginaire.....	28
1.2.1. La construction d'un imaginaire touristique	28
1.2.2. L'invisibilisation sociale comme résultante de l'imaginaire du lieu.....	29
1.2.3. L'espace touristique, paradis réel ?.....	31
1.3. Le secteur de la restauration comme prisme d'observation de l'emploi du tourisme	32
1.3.1. Un échantillon représentatif du secteur du tourisme.....	32
1.3.2. Les spécificités de la restauration comme sous-secteur de l'emploi du tourisme.....	33
1.3.3. Un contexte de bouleversement du secteur, entre pandémie et fuite de main d'œuvre.....	35
1.4. La santé comme marqueur social sur un territoire	39
1.4.1. La santé comme outil de mesure des inégalités sociétales	39
1.4.2. Tourisme et santé en géographie	40
1.4.3. Santé au travail dans le secteur de la restauration en espace touristique.....	41
Chapitre 2 : Une grille de lecture socio-spatiale par les déterminants de la santé adaptée à l'espace touristique	44
2.1 Le choix des déterminants de la santé.....	45
2.1.1 La santé.....	45
2.1.2 Les déterminants de la santé	46
2.1.3 Vers une grille de lecture socio-spatiale spécifique au travail en espace touristique.....	47
2.2 L'emploi et les conditions de travail.....	50
2.2.1 Santé et conditions de travail	50
2.2.2 Saisonnalité	51
2.2.3 Horaires	52
2.2.4 Intensité et charge de travail	53
2.3 Niveau de revenu et statut social.....	55
2.3.1 Précarité	55
2.3.2 Contrat de travail.....	56
2.3.3 Incertitude.....	57
2.3.4 Reconnaissance sociale et accomplissement personnel.....	58
2.4 Réseau de soutien social, analphabétisme et culture	60
2.4.1 Migration professionnelle.....	60
2.4.2 Le capital social, quel usage ?.....	61
2.4.3 Le rôle du capital social sur la santé et le bien-être	62
2.4.4 Niveau de formation	64
2.5 Environnements physiques et service de santé.....	66
2.5.1 Ségrégation socio-spatiale.....	66
2.5.2 Logement	68
2.5.3 Services de santé.....	69
2.6 Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle.....	71
2.6.1 Prise en charge individuelle et capacité d'adaptation	71
2.6.2 Habitudes et normes sociales	73
2.6.3 Conduites addictives.....	74
2.7 Genre et gestion familiale	76
2.7.1 Le genre dans l'emploi du tourisme.....	76
2.7.2 La gestion familiale et la charge mentale.....	77
2.7.3 Harcèlement sexuel et prostitution	78

PARTIE 2 : METHODOLOGIE ET PRESENTATION DU TERRAIN..... 81

Chapitre 3 : Vers une méthode d'analyse de la santé des travailleurs en espace touristique..... 82

3.1	Une vision pluridisciplinaire des questions de santé physique et mentale au travail.....	83
3.1.1	L'intérêt d'une approche en santé pour une étude en géographie.....	83
3.1.2	L'évolution de la recherche en sciences sociales en santé au travail.....	84
3.1.3	Les travaux de psychologie du travail et de santé au travail.....	85
3.1.4	Le stress au travail.....	85
3.1.5	Le burn-out, syndrome d'épuisement professionnel.....	86
3.1.6	Les risques de santé physique au travail.....	87
3.2	Mobiliser des concepts méthodologiques issus des sciences de santé dans le cadre d'une étude en géographie.....	89
3.2.1	La santé perçue.....	89
3.2.2	Le MBI de Maslach.....	89
3.2.3	Le modèle de Siegrist.....	90
3.2.4	Le modèle de Karasek.....	92
3.2.5	L'apparition du score EPICES, vers un indicateur externe à l'emploi.....	93
3.3	Méthodologie et travail de terrain : les entretiens.....	98
3.3.1	Les entretiens semi-directifs et à composante biographique.....	98
3.3.2	Précautions méthodologiques pour appréhender la subjectivité du chercheur.....	104
3.3.3	Traitement des entretiens.....	105
3.3.4	Les difficultés d'accès aux enquêtes.....	107
3.4	Outils complémentaires et phase d'observation longue.....	110
3.4.1	Phase d'observation longue.....	110
3.4.2	Procédés de recension.....	113
3.4.3	Prise d'information secondaire.....	115

Chapitre 4 : Un terrain du tourisme de « sol y playa »..... 118

4.1	Majorque, espace central d'une région touristique.....	119
4.1.1	L'île de Majorque, espace de choix pour un terrain de recherche en géographie du tourisme.....	120
4.1.2	Majorque, de l'agriculture au tourisme.....	123
4.1.3	L'évolution démographique et migratoire à Majorque au prisme du tourisme.....	127
4.1.4	Tourisme et emploi sur l'île de Majorque.....	139
4.1.5	Les spécificités du système de santé à Majorque.....	141
4.2	La municipalité de Calvia comme échantillon de l'espace touristique de « sol y playa ».....	146
4.2.1	Le choix de la municipalité de Calvia.....	146
4.2.2	La mise en tourisme de Calvia.....	152
4.2.3	Géographie des quartiers de travailleurs de Calvia par la confrontation de plusieurs discours.....	154
4.2.4	Analyse spatiale des services de santé de Calvia.....	160

PARTIE 3 : LIRE LA SANTE DES TRAVAILLEURS DE LA RESTAURATION EN CONTEXTE TOURISTIQUE SUR LE TERRAIN MAJORQUIN..... 164

Chapitre 5 : Travail et emploi. Des conditions de travail au statut du travailleur..... 165

5.1	Données de cadrage général sur les travailleurs.....	166
5.2	Emploi et conditions de travail.....	170
5.2.1	« L'été du te prends une raclée et l'hiver tu n'as pas de quoi vivre ».....	170
5.2.2	Le contrat fixe discontinu et la convention collective face à leur dimension spatiale.....	172
5.2.3	Horaires en coupures.....	176
5.2.4	Le choix de la restauration en hôtellerie plutôt que la petite restauration indépendante.....	179
5.2.5	Charge de travail et risques de blessures physiques.....	181
5.3	Niveau de revenu et statut social.....	186
5.3.1	Les salaires et la convention collective Hôtellerie-Cafés-Restauration (HCR) à Majorque.....	186
5.3.2	Les effets du contrat fixe discontinu sur la santé mentale des travailleurs.....	190
5.3.3	« On est que des porteurs d'assiettes ! » : le manque de reconnaissance comme facteur de risque en santé.....	192
5.3.4	« Ce n'est pas comme si ce métier représentait quelque chose de spécial pour quelqu'un ».....	194

Chapitre 6 : Les dynamiques socio-spatiales chez les travailleurs de la restauration à Majorque... 198

6.1	Réseau de soutien social, éducation et culture.....	199
6.1.1	Les travailleurs étrangers dans le secteur de la restauration à Majorque.....	199

6.1.2	L'influence de l'absence de capital social et de la connaissance du territoire sur la santé des travailleurs migrants 201	
6.1.3	La discrimination comme facteur de risques en santé	211
6.1.4	L'absence de travail comme facteur négatif en santé	214
6.2	Environnement physique et service de santé	219
6.2.1	Logements et pression foncière au pays des vacances	219
6.2.2	Les dynamiques multiscalaires de ségrégation socio-spatiale à Majorque	225
6.2.3	Un système de santé à plusieurs vitesses	232
Chapitre 7 Les habitudes de santé, les normes et la question du genre à Majorque		239
7.1	Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle	240
7.1.1	Ambiance familiale et sens du sacrifice	240
7.1.2	L'argent en été, la santé en hiver	244
7.1.3	Les conduites addictives	248
7.2	Genre et gestion familiale	256
7.2.1	La situation familiale comme charge mentale	256
7.2.2	Les postes féminisés à risque	261
7.3	Du côté des touristes pour appréhender la suite	268
DISCUSSION CONCLUSIVE		272
Retour sur les principaux résultats		273
L'application du cadre analytique sur le terrain		273
Les déterminants socio-spatiaux du tourisme sur la santé		274
La vulnérabilité en santé des travailleurs migrants		275
Penser le tourisme en santé dans les politiques du territoire		278
Evolution de l'objet d'étude depuis la phase de terrain		282
Les nouvelles lois liées au contrat fixe discontinu		282
Le rapport PRESME en 2023		284
Projet de loi en faveur des monoparentaux		286
Le contexte de manque de main d'œuvre exacerbé		286
Défis à venir et perspectives d'action		289
Détresse financière et vulnérabilité en santé au travail		289
Des hautes saisons de plus en plus chaudes		290
Lorsque la santé est laissée de côté		291
La désertion de la main d'œuvre des petites structures		291
La sous-représentation syndicale		292
Les déterminants macroéconomiques de la santé des travailleurs du tourisme		293
Donner suite au travail de recherche		294
Changer d'échelle d'analyse		294
Le manque de main d'œuvre comme lanceur d'alerte en santé		295
TripAdvisor, nouvel outil de promotion du bien-être au travail ?		295
La transposition du cadre analytique proposé		296
Quel bilan des effets de la période Covid 19 sur la santé et le bien-être des travailleurs ?		297
Et du côté des touristes ? Poursuivre l'étude entamée		298
Au-delà de la dimension sociale de la santé		298
BIBLIOGRAPHIE		300
ANNEXES		317
Liste des tableaux		317
Liste des figures		318
Liste des photographies		320
Liste des cartes		322
Liste des entretiens cités dans le texte		323
Carte des municipalités mobilisés dans la Thèse		325
Liste des questionnaires et grilles d'entretien		326
Questionnaire distribué aux travailleurs à Majorque		326
Questionnaire à destination des touristes		328
Exemple d'une grille d'entretien à destination d'un responsable de l'organisme régional de santé et de la sécurité au travail IBASSAL		329

Introduction

Ce travail de recherche doctorale souhaite contribuer à l'avancement des recherches en sciences sociales et plus spécifiquement en géographie, encore peu nombreuses sur la relation qu'entretiennent tourisme, travail et santé (Fleuret, Jouault, 2018). Les travaux existants se concentrent majoritairement sur la santé des touristes et sur la dimension hédoniste ou thérapeutique de certains lieux de villégiature (Proulx, 2005 ; Boyer, 1996 ; Perreault, 2005). D'autres travaux convoquent un spectre plus large de la relation qu'entretiennent tourisme et santé en s'intéressant à la pratique mal nommée du « tourisme médical » (Chasles, 2011 ; Bochaton, Lefebvre, 2008). Plus récemment, le livre du géographe Sébastien Fleuret « *Allers retours entre tourisme et santé* » invite la recherche en sciences sociales à s'emparer des nombreuses thématiques pouvant lier tourisme et santé (Fleuret, 2022). Parmi celles-ci, l'auteur mentionne notamment les effets en santé de la mise en tourisme d'un territoire sur ses populations. Et de manière encore plus détaillée, il évoque l'importance de s'emparer des sujets liés à la santé et au bien-être des travailleurs du tourisme, encore peu étudiés dans la recherche en sciences sociales (op. cit). Quelques travaux de sociologie ou d'anthropologie s'intéressent à la question des travailleurs en contexte touristique (Gentil, 2013 ; Boirot, 2022) mais se limitent bien souvent à la population des travailleurs saisonniers ou aux conditions uniquement centrées sur le lieu de travail. Or, les travailleurs uniquement présents le temps d'une haute saison ne sont pas les seuls à être soumis aux effets sociaux-spatiaux de la saisonnalité touristique. De la même manière, ce ne sont pas uniquement les conditions de travail qui sont parfois difficiles à affronter en contexte touristique mais toutes les spécificités socio-spatiales du territoire mis en tourisme.

Ce qui nous emmène à nous poser la question suivante : Qu'est-ce que travailler au pays des vacances ? Et qui travaille au pays des vacances ? La réponse à la seconde question se limite bien souvent dans l'imaginaire collectif à l'étudiant ayant décroché un emploi saisonnier pour subvenir à sa vie étudiante. C'est pourtant toute une partie de la population mondiale à la suite de l'expansion de la mise en tourisme des territoires depuis la seconde moitié du xx -ème siècle qui travaille au pays des vacances aujourd'hui. Un sujet qui est peu traité dans sa globalité étant donné l'invisibilité des travailleurs en contexte touristique. Cette invisibilité semble presque logique tant les termes de travail et de vacances sont antinomiques. Un des objectifs de cette thèse est d'appréhender les travailleurs du tourisme de la manière la plus large possible sans se limiter uniquement aux travailleurs saisonniers. Un second objectif consiste à ne pas se limiter à l'analyse des conditions de travail mais d'appréhender l'espace vécu dans son ensemble par le travailleur.

L'expression utilisée de pays des vacances désigne ici l'espace dont l'imaginaire commun renvoie essentiellement au tourisme et au sein duquel les problématiques sociales sont invisibilisées par un imaginaire touristique de paradis idéal. Elle renvoie également à un territoire dont l'hyperspécialisation dans l'activité touristique aboutit à une certaine forme de dépendance envers ce secteur d'activité économique.

Il s'agit de s'intéresser à cette population de travailleurs peu visible, peu mise en avant mais qui est souvent la première à être soumise aux effets socio-spatiaux de la mise en tourisme d'un territoire. Vivre et travailler sur un territoire devenu lieu de vacances pour une majeure partie de la population, induit nécessairement certaines spécificités qui déterminent la vie de ces travailleurs. Cette thèse souhaite identifier ces spécificités socio-spatiales à travers l'angle de la géographie sociale d'une part, et la géographie de la santé d'autre part, tout en convoquant la géographie du travail (Thémines, Le Guern, 2018). A cela s'ajoute également la contribution d'une géographie du tourisme qui aide à appréhender et comprendre ce phénomène et ses manifestations sur l'espace social. Toutefois, il reste difficile de parler d'une géographie du tourisme à proprement parler. En effet, les travaux en géographie thématique du tourisme émanent aussi bien d'une géographie culturelle (Duhamel, 2018 ; Equipe MIT, 2011), d'une géographie économique (Volet, Vial, 2018), d'une géographie sociale (Dehoorne, 2013 ; Marie dit Chirot, 2018), d'une géographie de la santé (Fleuret, 2022) ou encore d'une géographie critique d'inspiration anglosaxonne (Fletcher, Blanco Romero, Blazquez, Cañada, Murray, Sekulova, 2021).

Quoiqu'il en soit, c'est bien la géographie sociale qui guide dans cette thèse la vision du phénomène touristique dans sa capacité à représenter un prisme d'observation des constructions sociales qui façonnent les territoires. La mise en tourisme et ses effets sur le territoire sont considérés comme la manifestation spatiale des faits sociaux. Cette mise en tourisme influence l'espace vécu (Frémont, 1980) par les travailleurs au pays des vacances. Le concept d'espace vécu est ici mobilisé pour faire référence à « *un ensemble des lieux fréquentés auquel s'ajoutent les rapports subjectifs entre un individu et son monde, incluant les représentations, les valeurs, l'imaginaire* » (Blanchard, Estebanez, Ripoll, 2021).

Comme le disait Renée Rochefort, dans sa thèse en 1961, « *la géographie sociale [...] est celle qui donne aux activités humaines la préséance sur les modifications de la surface terrestre. Ce qui l'intéresse d'abord, c'est l'homme, ensuite l'espace, à la différence d'une géographie économique soucieuse de la production et de la circulation des richesses.* » En suivant cette théorie du renversement de l'ordre des facteurs (Blanchard, Estebanez, Ripoll, 2021), il s'agit de s'intéresser aux travailleurs du tourisme pour ensuite appréhender leur espace vécu face aux évolutions de cet espace.

Si la relation entre temps, espace et acteurs constitue les fondements de la géographie sociale (Di Méo, 2014), la présente thèse mobilise cette triple relation à travers la saisonnalité touristique, l'espace touristique et les travailleurs du tourisme. L'enjeu est de « *montrer l'espace tel qu'il est vécu par les gens qui y évoluent* » (Claval, 2017). Ce qui représente une tâche complexe dans le cas d'une destination touristique qui est davantage connue pour l'imaginaire touristique créé et renvoyé, que l'on pourrait qualifier ici « d'espace vendu » pour l'adapter aux concepts de la géographie sociale.

Si la posture de recherche et la manière d'appréhender le tourisme sont nettement influencées par le courant de la géographie sociale, la méthodologie de la thèse et la manière d'appréhender le terrain sont davantage dictées par des méthodes qui émanent de la géographie de la santé.

Le choix a été fait d'utiliser la santé des travailleurs du tourisme pour appréhender leur espace vécu. La santé à travers son modèle holistique s'exprime dans sa dimension positive en termes de bien-être, de qualité de vie et de santé perçue. Tandis que la mauvaise santé sous le même modèle, se manifeste par un malaise, une gêne fonctionnelle ou encore un mal-être (Fleuret, Séchet, 2002). C'est cette vision de la santé proche du bien-être, de la qualité de vie et du ressenti en matière de santé qui est ici convoquée pour appréhender l'espace vécu des travailleurs du tourisme.

De manière plus large, la santé est perçue dans cette thèse comme « *un phénomène dynamique par lequel l'individu se construit et chemine, processus qui inscrit dans le corps, dans la personne, les empreintes du travail, les conditions de vie, des événements, des douleurs, du plaisir et de la souffrance, de tout ce dont est faite une histoire individuelle dans sa singularité, mais aussi collective par l'influence des multiples logiques au cœur desquelles elle s'insère* » (Adam, Fauchère, Micheletti et Gérard, 2017). Appréhender la santé du travailleur c'est alors appréhender une dynamique de vie professionnelle et la manière avec laquelle le travailleur vit le territoire et le contexte dans lequel il évolue.

Dans cette perspective, l'angle de la géographie sociale de la santé est pertinent. La géographie sociale de la santé implique « *de questionner la santé à partir d'un espace posé comme support, produit et enjeu* » (Fleuret, Séchet, 2002). C'est la triple dimension que revêt ici l'espace touristique pour questionner la santé de ses populations résidentes et plus particulièrement celle de ses travailleurs.

En ce qui concerne la géographie du travail, cette thèse souhaite s'inscrire dans le prolongement d'une géographie sociale du travail proposée par Thémines et Le Guern pour qui « *en géographie sociale, une première approche aborde le travail par l'étude des rapports sociaux dans une région ou une localité [...] Dans ce cadre d'analyse, le travail est à la fois le reflet de l'évolution des modes de production (types de métiers, d'emplois, de contrats) ainsi que les rapports sociaux et le « lieu » de l'expérience humaine de ces rapports en mutation* » (Thémines, Le Guern, 2018). La mise en tourisme du territoire soumis à l'étude représente alors l'évolution des modes de production spatialisés.

En résumé, l'objectif global de cette thèse de doctorat consiste à comprendre ce que représente le fait de travailler au pays des vacances pour les travailleurs du tourisme à travers une étude de géographie sociale de la santé.

Vers l'objet d'étude

Aux prémices de ce travail de thèse de doctorat, un des objectifs consistait à lier tourisme et santé dans un projet de recherche en géographie sociale, en s'écartant des liens déjà effectués entre ces deux thématiques dans la littérature existante.

L'idée était avant tout d'essayer d'identifier les effets potentiels de la mise en tourisme d'un territoire sur la santé et le bien-être des populations de cet espace. La santé peut permettre d'appréhender, d'évaluer et de comprendre les effets socio-spatiaux de la mise en tourisme sur

un territoire. Autrement dit, elle peut représenter un indicateur solide de l'influence socio-spatiale de la mise en tourisme sur ce territoire.

Dans cette perspective, le parti pris de l'entrée par le travail a été décidé très tôt. L'idée d'utiliser les travailleurs du tourisme comme prisme des populations résidentes en espace touristique est apparu comme pertinent. D'une part car cet objet d'étude est peu traité dans la recherche en sciences sociales puisque « *l'on a peu cherché à sonder l'expérience vécue des travailleurs et à comprendre leur expérience, socialement et géographiquement différenciée, de la discontinuité au travail* » (Delaplace, Simon, 2017). D'autres part parce que les travailleurs du tourisme présentent en majorité des indices de vulnérabilité et de précarité en étant en grande partie mal rémunérés, peu qualifiés, soumis à des contrats de travail temporaires et à un rythme de vie atypique (De Los Angeles, Villanueva, Rosales, 2016 ; Guibert, Réau, 2021). Cette population représente un prisme intéressant pour analyser les effets de la mise en tourisme sur les populations les plus précaires et vulnérables d'un territoire.

Mais étant donné l'importante diversité des emplois liés au tourisme et de leurs caractéristiques respectives, il était nécessaire de se focaliser sur un sous-secteur précis. C'est le sous-secteur de la restauration qui a été choisi comme prisme d'observation du secteur du tourisme. Tout d'abord dans une perspective de représentativité, puisque les entreprises touristiques qui génèrent le plus d'emplois directs à l'échelle mondiale sont l'hôtellerie et la restauration (OIT, 2010). Ensuite parce qu'en ce qui concerne le sous-secteur de l'hôtellerie, les conditions de travail des femmes de chambres ont déjà été documentées par le géographe Ernest Cañada en Espagne, qui fait partie des rares chercheurs à avoir lié travail, tourisme et santé dans ses recherches (Cañada, 2015). Ce qui n'est pas le cas pour le secteur de la restauration, qui souffre par ailleurs d'une invisibilité due à une sous-représentation syndicale et d'une importante proportion de très petites entreprises difficiles à appréhender pour les acteurs de la santé au travail (OIT, 2010). Enfin, ce choix de la restauration est également lié à la proximité que j'entretenais personnellement avec ce secteur professionnel. J'ai travaillé cinq années comme serveur en contexte de haute saison touristique dans le secteur de la restauration. Cette connaissance du secteur m'a préalablement permis d'appréhender certaines de ses spécificités très tôt dans ce travail de thèse. A l'inverse, cette expérience a également représenté un risque de biais constant dans l'objectivité et la scientificité de ce travail. Un travail d'objectivation détaillé (voir page 104) a été mené en parallèle pour contourner ces biais.

Pour comprendre les effets socio-spatiaux de la mise en tourisme d'un territoire sur les travailleurs du secteur de la restauration, la santé est utilisée comme outil de mesure et de visibilisation de ces effets.

Le tourisme modifie l'espace, d'une manière différente selon les lieux, les types de pratiques et les politiques locales. Il s'agit de connaître l'influence des caractéristiques socio-spatiales induites par la mise en tourisme, sur la santé des populations. Pour traiter cette thématique, c'est l'entrée par le travail qui est privilégiée en focalisant cette étude sur les travailleurs du tourisme et plus spécifiquement sur les travailleurs de la restauration.

Pour aborder cet objet d'étude à travers une étude de géographie sociale, ce travail de thèse s'appuie sur un cadre analytique construit à partir de la littérature, d'une étude de terrain exploratoire et surtout à partir de la liste des déterminants de la santé. Ce cadre analytique représente le fil conducteur de cette thèse et a permis d'entrer sur le terrain en ayant une grille de lecture socio-spatiale de la santé des travailleurs de la restauration en espace touristique. La construction de ce cadre analytique est détaillée dans le chapitre 2 (voir page 49). Les résultats de cette thèse doivent permettre de discuter de la pertinence de l'application de ce cadre analytique.

Vers le choix du terrain

Renée Rochefort, 1961, a nommé l'introduction de sa thèse de la manière suivante : « *Raison d'un choix et problèmes de méthodes* ». En expliquant son choix d'objet d'étude et de terrain et en justifiant l'approche géographique pour s'en emparer, elle a alors posé les fondements de la géographie sociale du travail dans cette introduction. Lorsqu'on lui demandait pourquoi elle avait choisi la Sicile comme terrain d'étude, elle répondait que pour « *une géographe assez familiarisée avec les problèmes méditerranéens, habituée à voyager sur les bords du Mare Nostrum, la Sicile offrait l'avantage d'être aisément accessible* » (Rochefort, 1961).

A la découverte du pragmatisme assumé et légitimé de Renée Rochefort, j'ai compris que le choix du terrain devait avant tout être pensé à travers la faisabilité de l'étude à réaliser, sa facilité d'accès et évidemment sa pertinence scientifique compte tenu de l'objet d'étude à traiter. Dans cette perspective, deux terrains sont apparus comme adéquats. Pour un doctorant en géographie assez familiarisé avec les problématiques insulaires et ayant passé presque toute sa vie sur une île à la fréquentation touristique intense, tout en ayant travaillé en restauration au sein même de cette île, la tentation de choisir cet espace comme terrain d'étude était logiquement présente. Il s'agissait de l'Île de Ré, qui compte tenu de l'ensemble de ces éléments, « *offrait l'avantage d'être aisément accessible* » (op. cit) et aisément appréhendable.

L'objectif était à ce moment précis d'avoir deux terrains d'étude, non pas dans une perspective comparative mais davantage dans l'idée de cumuler des résultats obtenus au sein d'espaces touristiques insulaires aux caractéristiques socio-spatiales différentes. Il fallait alors trouver un autre espace touristique à cumuler à l'Île de Ré.

Majorque, espace insulaire laboratoire du tourisme en Europe dans les études en sciences sociales (Seguí Llinas, Pujol Alemany, 2020) est très vite apparu comme un terrain d'étude idoine pour le traitement de l'objet d'étude déjà présenté. La possibilité de mise en place d'une cotutelle de thèse entre l'Université d'Angers et l'Université des Baléares n'a fait que renforcer cette idée. L'île de Majorque est finalement devenue au fur et à mesure de ce travail de thèse, le terrain d'étude principal au détriment du terrain de l'île de Ré, jusqu'à devenir le seul terrain d'étude de ce travail de recherche. Une première étude de terrain exploratoire en avril 2021 à Majorque, a permis de rendre compte de la pertinence de ce terrain dont les caractéristiques sont largement détaillées dans le chapitre 3. Sa dépendance envers le tourisme international, sa politique

décentralisée et sa variété en matière de mise en tourisme m'ont emmené à privilégier l'île espagnole de Majorque comme terrain d'étude central. Il semblait également moins risqué de se concentrer sur un terrain qui m'était moins familier que l'île de Ré, malgré l'introduction de thèse rassurante de Renée Rochefort quant à la possibilité de choisir un terrain de recherche déjà connu par le chercheur.

L'île de Ré a en revanche servi de terrain d'exploration pour tester certains matériaux de recherche et pour la mise en place des hypothèses de recherche. Cette étude exploratoire a été réalisée de manière efficace étant donné ma connaissance préalable de l'île et de ses caractéristiques. Au-delà de la dimension exploratoire, l'île de Ré a également été un terrain de repli envisagé étant donné les restrictions liées au contexte de pandémie de Covid 19 et l'impossibilité de se rendre à Majorque durant la phase de recherche exploratoire.

Un contexte déterminant

Ce travail de thèse a débuté en septembre 2020, soit six mois après l'arrivée de la pandémie de Covid 19 en France. La première année de thèse s'est déroulée dans sa majeure partie en contexte de confinement.

Une thèse de doctorat en géographie peut être réalisée, en partie, en contexte de confinement même si la dimension collective de la recherche est soumise à rude épreuve. En revanche, si ce confinement met à l'arrêt, bouleverse, voire invisibilise l'objet d'étude de la thèse, alors le déroulement du travail de recherche devient plus difficile. C'est précisément ce qui a eu lieu durant cette thèse de doctorat avec pour la première fois de l'histoire, l'arrêt complet des déplacements touristiques internationaux. Un premier travail exploratoire de dix jours sur l'île de Majorque a été effectué en avril 2021 au moment d'une ouverture partielle des déplacements internationaux. Mais l'île était vide, sans touristes et presque sans travailleurs du tourisme visibles sur place. La majorité des établissements hôteliers et les restaurants étaient fermés. Le climat austère, voire apocalyptique des grandes stations touristiques désaffectées de l'île a progressivement installé la crainte et le doute quant à la possibilité de la poursuite de ce travail de thèse.

De retour en France, plusieurs choix se sont présentés dont celui de dédier cette thèse au contexte de pandémie de Covid 19 comme objet central. L'objet d'étude de la santé des travailleurs du tourisme aurait alors été traité de manière superficielle à travers une approche uniquement contextuelle. De plus, la dynamique du moment qui consistait à entreprendre à tout prix une recherche qui traite de la pandémie de Covid 19, me laissait perplexe quant à la légitimité des sciences sociales à se diriger coûte que coûte vers la tendance de l'objet contextuel à traiter.

Une autre option envisagée était celle d'oublier le terrain de recherche de l'île de Majorque et de focaliser cette étude sur le terrain français de l'île de Ré. Majorque enregistre des arrivées touristiques majoritairement internationales tandis qu'à l'île de Ré, les arrivées touristiques dépendent en grande partie du tourisme domestique (des touristes français). L'activité

touristique avait donc plus de probabilités de reprendre sur l'île de Ré qu'à Majorque étant donné les restrictions en matière de déplacements internationaux.

Il était clair que l'objet d'étude ne devait pas porter uniquement sur la thématique de la pandémie de Covid 19. En revanche, le choix du terrain s'est avéré être complexe étant donné ce contexte de pandémie.

Durant la première et la deuxième année de thèse, une étude exploratoire sur l'île de Ré a été menée. Cette étude avait pour objectif de commencer à appréhender l'espace touristique vécu par les travailleurs de la restauration en contexte touristique par le prisme de la santé et de tester les matériaux de recherche à appliquer par la suite sur le terrain majorquin tout en espérant que ce projet puisse être mis en place.

En attendant d'en savoir plus sur l'évolution des restrictions liées à la pandémie, le terrain exploratoire de l'île de Ré pouvait à tout moment se transformer en terrain d'étude principal. Durant la première partie de la thèse, l'opinion publique était divisée entre celles et ceux qui pensaient que la pandémie allait provoquer un profond bouleversement de nos sociétés et que la période post pandémie les modifieraient complètement. Cette partie de l'opinion publique pensait même que l'activité touristique internationale pouvait être amenée à disparaître. D'autres en revanche, pensaient qu'une fois la pandémie passée, le fonctionnement socio-économique de nos sociétés allait repartir à l'identique.

La réouverture des frontières avant l'été 2021 entre deux confinements, en Europe sans réelle justification épidémiologique mais plutôt pour permettre la réactivation du tourisme en haute saison, donnait déjà quelques indications sur le tournant qu'allait prendre la période post pandémie.

La même année, au moment de faire un choix définitif sur la suite à donner à ce travail de thèse, la lecture de l'ouvrage « *Penser global* » du sociologue Edgar Morin, 2016, a participé à ce choix déterminant. Il citait notamment dans cet ouvrage le romancier britannique Aldous Huxley en affirmant que « *la plus grande leçon de l'histoire, c'est que l'homme ne tient pas compte des leçons de l'histoire* ». Cette citation, placée dans le contexte de fin de pandémie, donnait déjà une première approche des résultats qui figurent dans cette thèse.

Peu à peu, la généralisation de la vaccination a permis d'endiguer la pandémie et de mettre fin aux mesures de restrictions des déplacements nationaux puis internationaux. L'étude de terrain de sept mois à partir de février 2022 sur l'île de Majorque a pu être réalisée et cette fois avec une activité touristique dynamique frôlant les records de fréquentations jamais enregistrés auparavant.

Mais une chose était sûre néanmoins, les effets de la crise liée à la pandémie de Covid 19 allait quoiqu'il arrive influencer l'étude de terrain et les résultats de la thèse indépendamment de la posture de recherche choisie. Le contexte de pandémie qui bloquait ce travail de recherche jusqu'à envisager l'arrêt complet de cette thèse de doctorat, allait bientôt se transformer en un marqueur social saisissant, mettant en avant la vulnérabilité des populations soumises à l'étude. Ainsi, si cette thèse a connu dans un premier temps plusieurs difficultés liées au contexte de

pandémie, elle a ensuite été servie favorablement par ce contexte quant à l'obtention de résultats pertinents relatifs à l'espace sociale soumis à l'étude.

Travail exploratoire

Même si l'évolution de ce contexte a finalement permis d'utiliser Majorque comme le terrain d'étude central de cette thèse, un travail exploratoire a été entrepris en amont sur l'île de Ré et un autre avec des travailleurs répartis sur l'ensemble du territoire français.

Ce travail exploratoire a permis de mettre en avant certains déterminants de santé des travailleurs de la restauration en contexte touristique. Il a également permis d'appréhender certaines difficultés d'accès aux enquêtés et d'accès au terrain à prendre en compte pour assurer l'efficacité du travail de terrain à venir à Majorque.

La première étude exploratoire a été menée en période de confinement en France, en 2021. Ce premier travail n'abordait pas directement le tourisme mais davantage le secteur de la restauration dans son ensemble. L'objectif était d'appréhender certaines spécificités relatives au secteur de manière globale avant d'aborder précisément la restauration en contexte touristique. Cette démarche consistait à sortir de certaines de mes prénotions sur la restauration acquises durant mon expérience professionnelle dans le secteur. Ceci m'a permis de commencer à m'appuyer davantage sur le verbatim d'enquêtés plutôt que sur mon expérience professionnelle subjective. Cette dynamique de détachement des prénotions et de mon expérience en tant qu'ancien travailleur de la restauration ayant passé sa vie sur une île touristique pour m'en remettre davantage au terrain, m'a ensuite suivi sur l'ensemble de ce travail de thèse.

Enfin, au moment de ce travail exploratoire, les dates et perspectives de reprise du tourisme et donc de poursuite de cette recherche étaient inconnues. La réalisation de ce travail exploratoire permettait alors de commencer à collecter quelques données de recherche en palliant le contexte de confinement généralisé en 2021 et le blocage de la conduite du travail de terrain.

Cette étude exploratoire a été menée auprès d'anciens travailleurs de la restauration ayant quitté le secteur professionnel, certains pendant la période de confinement lié à la pandémie de Covid 19 tandis que d'autres l'avaient quitté bien avant. Ce travail a abouti à la conduite de 12 entretiens semi-directifs très ouverts étant donné le caractère exploratoire de cette démarche. Il s'agissait d'interroger les enquêtés sur les raisons qui les avaient poussés à quitter cette sphère professionnelle. L'objectif était d'identifier certains aspects relatifs au bien-être au travail dans le secteur de la restauration, sans encore se positionner dans un contexte touristique. Cette enquête a été utile pour la construction de la grille d'entretiens à destination des travailleurs de Majorque et dans l'approche mise en place pour engager les entretiens.

Les travailleurs interrogés s'étaient toutes et tous reconvertis dans le secteur de la grande distribution. Ce secteur générait à ce moment précis en France un nombre d'emplois important et un turn-over qui l'était tout autant.

Tous les enquêtés avaient travaillé au moins cinq ans comme serveur, chef de rang, barman, cuisinier, maître d'hôtels ou sommelier.

Les entretiens duraient en moyenne quarante minutes et ont été analysés manuellement.

Un article de la revue en ligne de vulgarisation « *Je bosse en grande distribution* » édité par Jonathan Le Borgne a été utilisé pour accéder aux enquêtés. Cet article évoquait la reconversion de certains professionnels de la restauration vers la grande distribution durant la première période de confinement en France. L'auteur de cet article avait créé un groupe privé sur le réseau social Facebook regroupant des professionnels de la grande distribution en France. J'ai rejoint ce groupe comme membre pour lancer un appel à témoignage à destination d'anciens professionnels de la restauration reconvertis, récemment ou non, dans ce secteur de la grande distribution. Douze personnes ont répondu favorablement pour être contactées en appel vidéo en vue de la conduite d'entretiens. Ceci explique que l'ensemble des personnes interrogées s'étaient reconverties dans le secteur de la grande distribution.

Le guide d'entretien portait sur les thèmes suivant 1- Description de la carrière en restauration 2- Poste actuelle et évaluation de satisfaction au travail 3- Les raisons du départ du secteur de la restauration 4- Les changements dans la vie personnelle et professionnelle depuis l'arrêt du travail en restauration 5- La possibilité et la volonté de retourner en restauration un jour 6- La comparaison entre la satisfaction du salaire perçu en fonction des efforts fournis entre la grande distribution et la restauration 7- La comparaison entre l'estime, la reconnaissance et la responsabilité perçue entre la grande distribution et la restauration 8- La comparaison de la sécurité de l'emploi et la stabilité perçue entre la grande distribution et la restauration 9- Opinion sur ce que devrait améliorer le secteur de la restauration pour trouver plus facilement des travailleurs.

Un entretien complémentaire a été réalisé dans le but d'obtenir un avis et une expertise complémentaire avec le président d'un cabinet de conseil réputé dans le secteur de la restauration à l'échelle nationale. L'ensemble de ces entretiens avait pour objectif de capter d'éventuelles difficultés liées aux conditions de travail du secteur de la restauration pour tenter d'appréhender certains faits de santé à l'intérieur de cette sphère professionnelle.

Ces premières données d'entretiens montrent que le contexte de pandémie représentait un facteur d'incertitude professionnelle déterminant, notamment pour les travailleurs sous contrat précaire.

Certains enquêtés évoquaient également avoir quitté le secteur suite au ressenti d'une dévalorisation croissante des métiers de la restauration. Ils expliquaient que l'image renvoyée du secteur était plus mauvaise aujourd'hui qu'elle n'avait pu l'être auparavant. Ceci pouvait représenter un élément capable d'influencer l'état de santé mentale du travailleur et son niveau d'accomplissement personnel.

Tous les enquêtés dénonçaient la difficulté de travailler en horaires en coupures, des services tard le soir, le week-end et les jours fériés. La première difficulté qu'imposaient ces contraintes horaires semblait être la gestion de la vie de famille. Une des enquêtées affirmait qu'avec un

meilleur salaire, elle aurait continué son métier en restauration étant donné qu'elle aurait pu rémunérer une garde d'enfants.

En parallèle des horaires atypiques ou plutôt en contrepartie de ces horaires, l'augmentation des salaires et surtout le contrôle de l'application systématique de la majoration et du paiement des heures supplémentaires ne semblaient pas toujours être effectifs. Aucun des enquêtés ne disait s'épanouir ou tout simplement se plaire dans leur emploi en grande distribution au moment de la conduite des entretiens. Tous avouaient préférer le poste qu'ils occupaient auparavant en restauration. En revanche, leur satisfaction dans leur nouveau poste se situait dans l'équilibre qu'ils parvenaient à trouver entre efforts fournis au travail (nombre d'heures travaillées et investissement personnel) et la rétribution que leur conférait leur emploi (salaires, stabilités, primes). Leur travail en grande distribution leur accordait bien souvent un salaire comparable à celui qu'ils percevaient en restauration, tout en travaillant moins d'heures et en ayant un emploi du temps défini à l'avance ainsi que des primes supplémentaires (treizième mois, prime à la vente).

On pouvait également constater dans ces verbatims d'entretiens exploratoires la difficulté pour certaines femmes d'accéder à un poste à responsabilités ou de conserver le leur, déclarant subir une discrimination genrée.

Les difficultés de recrutement dans le domaine de la restauration ne semblaient ainsi pas uniquement constituer un phénomène contextuel dû à la fin du confinement et à une désertion soudaine du secteur par les professionnels. Si ce contexte de pandémie a possiblement exacerbé ce phénomène, nous étions malgré tout face à une problématique structurelle et organisationnelle puisque certains des enquêtés avaient quitté le secteur plusieurs années avant la conduite des entretiens.

Enfin, le président du cabinet de conseil spécialisé faisait quant à lui, part de ses pistes de solutions pour rendre le secteur plus attractif. Selon lui, il fallait songer à employer davantage d'individus à temps partiel en visant particulièrement les retraités et les femmes au foyer, une stratégie empruntée aux techniques de management des chaînes de restauration rapide qui représentaient un modèle de gestion selon lui.

Avant de focaliser cette étude sur l'espace touristique, ce travail exploratoire nous donnait déjà quelques pistes de réflexions sur les difficultés vécues par les travailleurs dans le secteur de la restauration, capables d'influencer leur santé et leur bien-être au travail. En parallèle, les solutions proposées par l'acteur externe interrogé (président du cabinet de conseil) ne présageaient aucun progrès substantiel quant à l'amélioration des conditions de travail et de la santé au travail. Au contraire, la solution qu'il proposait renforçait la posture de cette thèse qui consiste à observer d'une certaine façon les effets du fonctionnement de notre société sur le travail et la santé au travail.

A la suite de cette première étude exploratoire, la fin du premier confinement avant la haute saison touristique 2021 en France avait permis de commencer à réellement investir l'espace touristique de l'Île de Ré comme terrain exploratoire. Un espace qui était le « pays des

vacances » des autres mais qui pour moi représentait un espace de vie, dans lequel j’avais grandi mais également travaillé en tant que serveur durant cinq périodes de haute saison.

Le premier constat des moments passés sur le terrain exploratoire de l’île de Ré concernait la difficulté d’accès aux enquêtés et la défiance entretenue par les professionnels du secteur de la restauration envers les acteurs syndicaux et sociaux. La première démarche sur ce terrain consistait à la distribution de questionnaires dans le but de commencer à appréhender certaines difficultés ressenties par les travailleurs de la restauration. Cette distribution a eu lieu en contexte de haute saison touristique. Si ce contexte représente habituellement le plus intense pour les travailleurs et celui où ils sont le moins disponibles, c’est aussi celui qui assure de pouvoir appréhender l’ensemble des travailleurs des différents établissements (saisonniers, propriétaires, gérants, travailleurs à l’année). Or, la distribution de questionnaires pendant les heures creuses se concluait en grande majorité par un refus. Les professionnels de la restauration me confondaient la plupart du temps avec un acteur syndical déguisé et étaient souvent fatigués par un contexte de haute saison éprouvant. J’ai alors compris que l’accès aux enquêtés allait être difficile.

Néanmoins, sept entretiens ont pu être réalisés avec des travailleurs à l’issue de la saison touristique 2021 sur l’île de Ré. Et un panel de 50 questionnaires a pu être distribué en passation directe et en ligne grâce à l’aide de la secrétaire générale d’un syndicat de l’hôtellerie-restauration du département de la Charente-Maritime. Ces questionnaires montrent la tendance suivante :

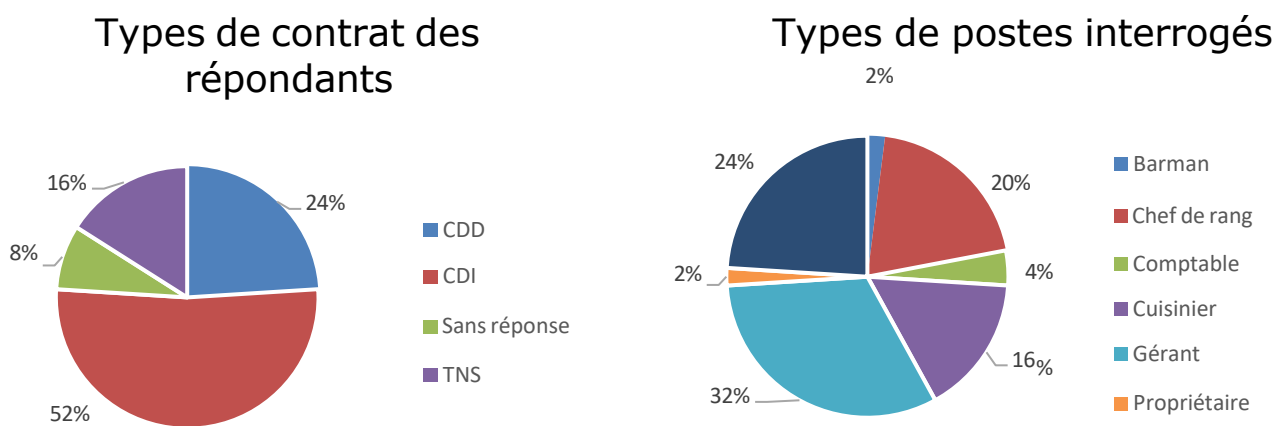


Figure 1 : Profil des répondants sur l’île de Ré. Réalisation T. Szpyrka. 2021.

Indicateurs de bien-être

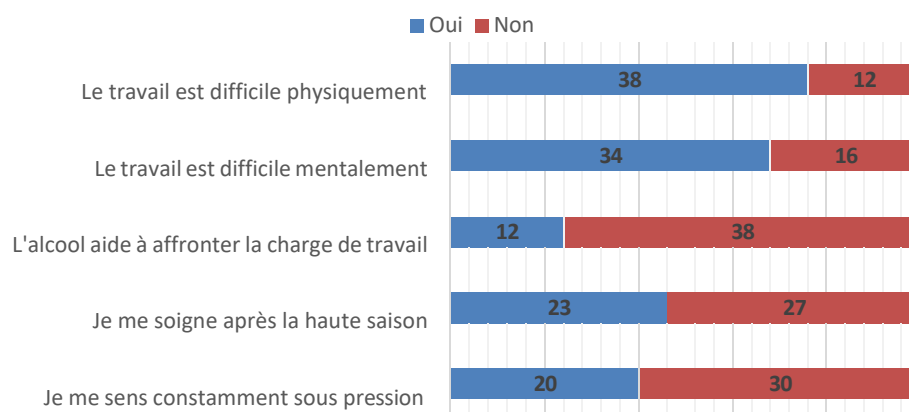


Figure 2 : Réponses des enquêtés sur l'île de Ré. Réalisation T. Szyrka. 2021.

Il était impossible de tirer des conclusions d'un panel aussi réduit et surtout biaisé par l'appartenance syndicale des répondants pour la moitié d'entre eux alors que le secteur de la restauration est majoritairement sous syndicalisé. Néanmoins, certaines tendances et pistes de réflexions commençaient à apparaître dans ce travail exploratoire. De plus, cette démarche exploratoire a permis de faire un va et vient constant entre terrain et littérature pendant plusieurs mois afin de construire par la suite un appareillage méthodologique destiné au terrain majorquin.

Certains répondants aux questionnaires sur l'île de Ré avaient accepté d'être rappelés dans le cadre de la conduite d'entretiens. Des problématiques de logements ressortaient de ces entretiens notamment celui mené auprès d'une employée saisonnière qui affirmait avoir dormi dans une caravane sans isolation sur un terrain privé fourni par l'entreprise qui lui décomptait 250 euros mensuels. Au moment de la conduite de ces entretiens, la communauté de communes de l'Île de Ré avait eu recours à un bureau d'étude privé pour la réalisation d'un diagnostic sur « les besoins en logements saisonniers sur le territoire ». Ce même bureau m'avait permis de prendre part aux réunions de présentation du diagnostic aux côtés des acteurs du territoire (propriétaires de restaurants, de boîtes de nuits, de campings, maires de villages). Durant ces réunions, les représentants du bureau d'étude alertaient les acteurs du territoire sur la pression foncière et la difficulté que rencontraient les travailleurs pour se loger. Ils affirmaient notamment qu'un nombre important de travailleurs saisonniers mettaient en danger leur propre santé en étant forcés à effectuer du camping sauvage ou à dormir dans leur propre voiture. Les données fournies par le bureau d'étude montraient que l'augmentation du foncier et du coût de la vie sur l'île a abouti à un vieillissement de la population et une baisse du nombre d'habitants parallèlement à une augmentation des résidences secondaires. A travers la participation à ces

réunions, j'ai pu observer que l'influence de la mise en tourisme du territoire sur la question du logement représentait un véritable déterminant de santé et de bien-être notamment pour les populations les plus précaires de l'île et parmi elles, les travailleurs du tourisme. Le pont entre l'île de Ré et la ville de La Rochelle permettait aux travailleurs de l'île les plus précaires d'accéder à des logements moins onéreux sur le continent. On assistait à une gentrification progressive sur le territoire. Se posait alors la question de l'existence éventuelle de cette dynamique à Majorque ? Comment les populations précaires de l'île de Majorque allaient-elles faire pour échapper à la pression foncière sur une île située à plusieurs centaines de kilomètres de la péninsule ibérique ? L'influence de la pression foncière et des conditions de logement sur la santé et le bien-être des travailleurs semblait s'imposer comme un point central de la géographie sociale du travail en contexte touristique.

A la suite de ces réunions, un entretien a été réalisé avec une représentante d'un des principaux syndicats nationaux du secteur de l'hôtellerie-restauration à l'échelle de la Charente-Maritime. Elle expliquait que la fermeture prolongée des restaurants durant les phases de confinement sanitaire avait eu un impact sur la santé au travail.

La réouverture post-confinement des restaurants à l'aube de la haute saison estivale 2021, a été à l'origine d'une multiplication d'accidents de travail et de blessures. Une reprise professionnelle brusque et intense après plusieurs mois d'inactivité qui avait selon l'enquêtée, affecter la santé physique des professionnels de la restauration. Cette donnée exploratoire montrait une nouvelle fois que le contexte post-Covid 19 allait avoir des incidences sur les résultats de cette thèse et devait être pris en compte, même si l'objectif consistait à ne pas limiter les résultats de ce travail de recherche aux effets de cette pandémie.

Ce travail exploratoire a permis de passer de la littérature à des exemples de terrains concrets en matière de manifestation socio-spatiale des effets de la mise en tourisme d'un territoire avec l'île de Ré, ou encore en matière de difficultés du secteur de la restauration capables d'influencer la santé et le bien-être des travailleurs.

Cette démarche a permis d'avancer dans la construction d'hypothèses solides et dans la constitution de la problématique générale avant d'entamer le travail de terrain à Majorque qui représente le point central de cette thèse.

Problématique générale

Ces premiers pas sur le terrain à travers l'étude exploratoire et l'évolution du contexte de pandémie de Covid 19 ont influencé l'évolution du projet de recherche et de l'objet d'étude. Ce cheminement a permis d'arriver à un objectif précis avant d'investir le terrain majorquin et d'entamer la collecte des résultats principaux.

Cette thèse se consacre à l'analyse de l'espace vécu par les travailleurs de la restauration en contexte touristique sur le terrain d'étude de Majorque, dans les Îles Baléares, en Espagne.

Les travailleurs de la restauration sont utilisés comme prisme d'observation des travailleurs du tourisme. Plus largement, l'entrée par le travail est utilisée pour contribuer à l'avancement des connaissances sur les effets socio-spatiaux de l'hyperspécialisation dans l'activité touristique d'un territoire, sur la santé et le bien-être de ses populations.

Ainsi cette thèse doit répondre à la problématique suivante : Quelles sont les effets des caractéristiques socio-spatiales de l'espace touristique de l'île de Majorque, sur la santé et le bien-être des travailleurs du secteur de la restauration ?

Pour répondre à cette problématique, plusieurs hypothèses semblent se dessiner à la suite des premières études exploratoires. La première et sûrement la plus importante consiste à penser que certaines spécificités de l'espace touristique, qu'il s'agit d'identifier dans ce travail de thèse, influencent l'état de santé physique et mentale du travailleur du tourisme, ici analysé sous le prisme du travailleur de la restauration. Plusieurs hypothèses secondaires la complètent. Une d'entre elles consiste à penser qu'il est difficile pour les travailleurs soumis à l'étude d'accorder du temps à leur propre santé. Il est possible également de penser que la saisonnalité, par sa discontinuité, soit génératrice de précarité. Il est également supposé à la suite des premières données exploratoires et des premières lectures, que l'incertitude des travailleurs précaires affecte leurs conditions de santé mentale ou encore que l'emploi en restauration en espace touristique impose une charge mentale et un niveau de stress particulièrement importants.

Une seconde hypothèse principale consiste à penser que les travailleurs ayant effectué une mobilité professionnelle et résidentielle au sein de l'espace touristique sont plus enclins à développer des problématiques de santé. En effet, les travailleurs qui ne disposent pas d'un capital social localisé, concept dont la définition et l'utilisation sont largement détaillées dans cette thèse (voir page 61), sont plus enclins à développer des problématiques de santé. Ceci expliquerait que les différents types de populations des espaces touristiques (autochtones, travailleurs migrants, touristes, résidents secondaires) vivent probablement le territoire et ses services de manière différenciée.

Enfin, une troisième hypothèse consiste à penser que la santé des travailleurs du tourisme est absente des dispositifs d'aménagement et de développement touristique des collectivités territoriales et que la question du tourisme est également absente des projets locaux relatifs à la santé et à la qualité de vie.

Plan de la thèse

La thèse se divise en trois grandes parties et en sept chapitres. La première partie propose une réflexion pour la lecture de l'espace touristique et de ses caractéristiques socio-spatiales en utilisant la santé et le bien-être des populations comme prisme d'observation. Il s'agit d'analyser l'espace touristique à travers le triptyque : santé, bien-être et emploi. Le premier chapitre de cette partie traite de la posture de recherche adoptée pour la réalisation de cette thèse de doctorat et du paysage socio-économique global dans lequel se situe l'objet d'étude abordé.

Le chapitre 2 de la première partie représente une partie de l'état de l'art davantage concentré sur l'objectif d'appréhender la santé et le bien-être des travailleurs soumis à l'étude. Dans ce sens, ce chapitre aborde l'utilisation des concepts de santé et des déterminants de la santé pour expliquer ensuite la construction d'un cadre analytique basé sur ces déterminants qui a permis d'avoir une grille de lecture de la santé des travailleurs de la restauration de l'espace touristique de Majorque en amont du travail de terrain.

La seconde partie de cette thèse représente la description de la méthodologie mise en place sur le terrain majorquin et la présentation détaillée de ce terrain d'étude. Ces thématiques correspondent aux chapitres 3 et 4 qui s'insèrent dans cette deuxième partie.

Le chapitre 3 basé sur la méthodologie suivie dans ce travail de thèse représente une transition entre état de l'art et méthodologie mise en place. Il évoque la littérature mobilisée en psychologie, en psychosociologie et en santé publique pour la construction de la méthode de recherche en géographie. La fin de ce chapitre laisse le lecteur entrer de manière plus concrète dans le travail de terrain effectué et dans les différentes méthodes scientifiques d'ordre qualitative mises en place.

Le chapitre 4, deuxième chapitre de cette deuxième partie, se dédie à la présentation détaillée de l'île de Majorque comme terrain d'étude, et de la municipalité de Calvia comme focale durant la phase d'observation. Ces deux premières parties de la thèse visent à présenter l'état de l'art mobilisé, la posture de recherche, la méthodologie mise en place et la présentation du terrain soumis à l'étude.

La troisième et dernière partie présente quant à elle les résultats du travail de terrain à travers les chapitres cinq, six et sept en suivant l'ordre du cadre analytique mis en place.

Enfin, une discussion conclusive particulièrement détaillée dresse le bilan des résultats et discute le degré de pertinence du cadre analytique comme outil d'analyse territorial pour lire la santé et le bien-être des travailleurs de la restauration en espace touristique. Pour ce faire, il s'agit de comprendre si ce cadre analytique utilisé comme grille de lecture socio-spatiale, a permis d'infirmier ou de confirmer les hypothèses de recherche principales. Cette discussion conclusive détaille également l'évolution de l'objet d'étude et de son contexte entre la réalisation du travail de terrain et la finalisation de l'écriture de cette thèse sur le terrain majorquin. Dans ce contexte post Covid19, les mesures politiques mises en place aux Baléares et la situation de l'emploi dans le secteur de la restauration à Majorque ont subi plusieurs évolutions nécessaires à mentionner.

Enfin, il s'agit de mettre en avant les défis à relever en matière de santé et de bien-être pour les travailleurs de la restauration en contexte touristique et d'engager une réflexion sur les suites à donner à ce travail de thèse de doctorat.

Partie 1 : Analyser l'espace touristique à travers le triptyque : Santé, Bien-être et Emploi.

Cette première partie présente l'état de l'art de la thèse et se divise en deux chapitres. Le premier vise à établir un lien de confiance et d'honnêteté intellectuelle et scientifique avec le lecteur en expliquant l'approche théorique empruntée. Il s'agit d'expliquer comment le tourisme, en tant que secteur économique peut être utilisé comme prisme d'observation de l'évolution socio-économique de notre société à l'intérieur du néolibéralisme ambiant qui la caractérise.

Le fait de clarifier cette approche d'emblée, permet d'expliquer la subjectivité du choix des lectures et donc de fait, d'assurer l'objectivité de la présentation de cette étude.

Le deuxième chapitre de cette première partie propose un cadre analytique créé à partir d'une liste de déterminants de la santé, qui représente le fil conducteur de cette thèse et une grille de lecture de la santé des travailleurs de la restauration sur l'espace touristique littoral de Majorque. Les différentes sections de ce deuxième chapitre constituent ensuite un état de l'art des différents déterminants de la santé utilisés dans ce cadre analytique présenté. L'objectif est de comprendre comment ces déterminants peuvent s'adapter aux réalités de l'espace touristique et du travail dans le secteur du tourisme. Ce cadre analytique représente à la fois un guide, un plan de travail de thèse, ainsi qu'un outil de compréhension de l'espace social en contexte touristique. Il propose une nouvelle manière d'entrevoir et de comprendre l'espace touristique vécu par les travailleurs à travers les indicateurs de la santé et du bien-être.

Cet état de l'art permet la construction d'un nouveau modèle de lecture socio-spatial. Ce qui revient à « *dire quelque chose de neuf tout en faisant le lien avec ce qui a déjà été dit, en permettant au lecteur de voir là où l'on veut en venir* » (Becker, 2004).

Chapitre 1 : L'espace touristique et l'emploi du tourisme comme champ d'étude

Le tourisme en tant qu'économie de services s'inscrit pleinement dans la tertiarisation de la société sous fond de stratégie de développement néolibéral, en marche depuis la seconde moitié du siècle dernier. Il s'agit dans un premier temps d'appréhender le tourisme, et l'emploi du secteur dans ce contexte socio-économique précis.

La deuxième section de ce chapitre s'intéresse aux effets socio-spatiaux de la construction d'un imaginaire touristique. Les stratégies de promotion du tourisme sur un territoire visent à la construction d'imaginaires touristiques qui peuvent conduire à invisibiliser certaines problématiques sociales de ce même territoire.

La troisième section de ce chapitre explique en quoi le secteur de la restauration peut être utilisé comme prisme d'observation pertinent de l'emploi tourisme, en détaillant les spécificités du secteur qui nous intéressent par la suite.

Enfin, la quatrième et dernière section explique l'intérêt d'utiliser le concept de santé comme outil en géographie du tourisme et du travail. Elle fait office de transition entre ce chapitre et le suivant.

1.1. L'emploi du tourisme dans une évolution économique globale

La première sous-section de cette première partie explique brièvement à quoi correspond le contexte de tertiarisation de la société post industrielle à laquelle le tourisme prend part. La seconde sous-section détaille l'évolution des caractéristiques du travail dans ce contexte précédemment décrit. Enfin, la sous-section finale explique comment le tourisme peut être un prisme d'observation des effets de la tertiarisation et des évolutions du travail qui lui sont liées.

1.1.1. Tertiarisation de la société

Le tourisme, l'espace touristique et l'emploi du tourisme sont ici appréhendés comme résultant d'une évolution socio-économique globale.

Le xx-ème siècle est marqué par le passage d'une société industrielle vers une société basée sur l'économie tertiaire. En 2006, 70 % à 80 % du PIB des pays les plus développés provenait du secteur des services, et 40 % pour les pays les plus pauvres (Moyart, 2006). Ce phénomène représente un clivage nord/sud économique. Au fur et à mesure de son développement et de son enrichissement, une société passe du stade de société primaire vers une société secondaire pour ensuite finir par devenir une société tertiaire. Autrement dit, une société qui atteint le stade d'économie tertiaire garantit-elle une richesse et une qualité de vie généralisée à l'ensemble de sa population ? La réalité semble plus complexe et nuancée.

Si nous suivons le concept de société post-industrielle développé par Alain Touraine, (1970), on passe d'une société industrielle où le niveau de vie des populations dépend de la quantité de bien acquis, à une société post-industrielle caractérisée par la consommation de services au fur et à mesure de l'augmentation des revenus des populations (Moyart, 2006). Cette évolution vers une société plus hédoniste, accorde davantage d'importance aux services de loisirs, bien-être, divertissement comme le montre le développement du tourisme au fur et à mesure de cette évolution sociétale au cours du xx-ème siècle. Le passage vers une société de service, qui s'accompagne de l'évolution de la technologie dans le travail quotidien, semblait présager d'une amélioration importante des conditions de travail, de bien-être et de la qualité de vie des travailleurs. Or, le constat aujourd'hui est différent puisque la santé au travail et les conditions de travail tendent à se dégrader (Machado, 2015 ; Cañada et Murray, 2019). Les problématiques de santé mentale sont en augmentation constante du fait de l'augmentation des emplois liés aux services, davantage exposés à ce type de rythme (Hochschild, 1983). Les exigences accrues du travail favorisent l'augmentation des risques psychosociaux et d'épuisement professionnel (Maslach et Leiter, 1997). L'augmentation des problématiques de santé mentale est aussi le résultat d'une augmentation des considérations collectives, des travaux de recherches et de mesures des pouvoirs publics dans ce domaine. On peut ainsi parler dans certains cas, davantage de mise en valeur de certains problèmes de santé mentale autrefois invisibilisés.

1.1.2. Evolution du travail et néolibéralisme

Selon Cañada, Murray et al. (2019), le néolibéralisme se traduit par un programme économique-politique de « libre commerce » qui intègre de manière interrelationnelle les mécanismes de dérégulation, de décentralisation, de privatisation et de mercantilisation.

Le néolibéralisme découle d'une idéologie et d'une stratégie économique dominante qui se développe au sein des grandes puissances mondiales à partir des années 1970 (Lambert, Herod et al., 2016). Cette doctrine se place en opposition à la vision keynésienne de l'époque, qui mettait en avant le rôle déterminant de l'intervention de l'Etat sur le marché de l'emploi dans une certaine perspective protectionniste. Selon Keynes, le niveau de l'emploi ne dépend pas directement de la logique du marché du travail. Il dépend au contraire uniquement de la production globale, autrement dit, des décisions prises par les entreprises en fonction de leurs besoins actuels et futurs (Deleplace, 2018). En partant de ce postulat, l'emploi ne peut en aucun cas représenter une liberté entre employés et employeurs dont l'arbitrage serait uniquement effectué par le marché. C'est pourtant ce que prône la nouvelle doctrine néolibérale à partir des années 1970 jusqu'à aujourd'hui : une liberté économique généralisée sans être restreinte par des décisions politiques étatiques (de Lagasnerie, 2013).

Le néolibéralisme serait basé sur la liberté d'action des entrepreneurs sans être restreint par un Etat « trop » interventionniste. Sa mise en place part d'une baisse des impôts censée augmenter la productivité et les gains financiers bénéficiant ensuite à l'ensemble de la société. Selon certains auteurs opposés à cette doctrine idéologique, cette stratégie permettrait uniquement l'accumulation du capital aux mains des grandes entreprises, uniques bénéficiaires de cette politique globale (Cañada, Murray et al., 2019 ; Lambert, Herod et al., 2016).

Ce système de libre commerce, qualifié d'instrument de liberté économique par ses défenseurs, s'exprime dans le domaine de l'emploi à travers la flexibilité du travail. Dans ce contexte de libéralisme économique mondialisé et de concurrence totale, les entreprises doivent augmenter leur productivité tout en limitant les coûts du travail. Une pratique qui impose une restructuration de l'emploi, de manière à ce que les coûts fixes deviennent des coûts variables (Bardelli, 2016). Cette même restructuration vise à ce que l'emploi soit entièrement organisé en fonction des besoins précis de l'entreprise. C'est ce que certains appellent aujourd'hui la flexibilité de l'emploi. Selon la doctrine néolibérale, les travailleurs peuvent vendre leur force de travail en toute liberté selon les logiques du marché. Cependant, en reprenant la logique de Keynes, ils n'auraient aucune capacité d'action sur ces logiques de marché. Ce sont les entreprises qui semblent déterminer ces logiques du marché et déterminent dans le même temps la valeur de la force de travail en tirant les prix vers le bas. Cette dynamique associée aux logiques de flexibilité du travail entraîne alors des salaires faibles, des contrats précaires et des horaires atypiques. Certains y voient le retour de conditions de travail comparables à celles de la société industrielle du XIX^e siècle (Lambert, Herod, et al., 2016). La flexibilité du travail, comme résultante de la doctrine néolibérale, semble finalement définir la capacité des travailleurs à accepter ou non ces conditions défavorables. Des conditions de travail dues à cette flexibilité, qui à court ou long

terme influencent la santé des travailleurs par l'apparition de stress, de maladies cardiovasculaires ou de troubles musculosquelettiques (Lambert, Herod et al., 2016). La santé des travailleurs prend, dans ce contexte, une dimension binaire, elle devient à la fois « *un indicateur objectif de la fragilité des hommes et une limite aux transformations que ce système engendre au nom du progrès et de la rentabilité économique* » (Thouez, 2005).

1.1.3. Les logiques néolibérales et le secteur des services, une relation au prisme du tourisme

Le tourisme en tant qu'activité tertiaire majeure à l'échelle mondiale depuis plusieurs décennies, a accompagné et servi ce processus néolibéral tout en s'y adaptant.

Les dynamiques de l'industrie du tourisme, et surtout de la mise en tourisme d'un territoire, créent des processus de ségrégation socio spatiale. La revalorisation foncière des espaces touristiques s'invite comme une opportunité pour certains de mettre en application la doctrine néolibérale telle que définie par le géographe David Harvey : l'accumulation par dépossession (Harvey, 2010). La hausse des prix du foncier attire des groupes d'investisseurs qui s'adonnent aux pratiques de spéculation entraînant une survalorisation des biens qui finissent par ne devenir accessibles qu'à une faible proportion de population, parfois étrangère comme le montre l'exemple des résidents secondaires allemands à Majorque détaillé dans le chapitre lié à la présentation du terrain (voir page 127). Au-delà des biens immobiliers, l'hyperspécialisation économique dans l'industrie du tourisme entraîne une dévalorisation des productions d'autres activités primaires ou secondaires jusqu'à ce que le territoire importe la majorité de ses besoins primaires (Dehoorne, 2013). Les populations locales doivent donc faire face à la fois à l'augmentation du prix des logements ainsi qu'à la baisse de compétitivité de leur secteur d'activité, lorsque celui-ci ne dépend pas du tourisme. Ces populations n'ont souvent pas d'autres choix que de se tourner vers des emplois liés à l'activité touristique, souvent caractérisés par des conditions précaires. Le tourisme, dans sa logique néolibérale, entraîne, crée ou souligne un renforcement structurel des inégalités. Ainsi, la ségrégation socio-spatiale en espace touristique semble représenter une dimension spatiale des effets du fonctionnement néolibéral.

Le travail, dans un contexte de mondialisation et de doctrine néolibérale (baisse des barrières douanières et des mesures protectionnistes), « *va là où son coût est le moindre* » (Maslach et Leiter, 1997). Nombreuses sont les entreprises qui délocalisent leur activité dans des pays où la main d'œuvre est moins chère pour réduire les coûts de production. En ce qui concerne le tourisme, l'activité n'est pas délocalisable. L'industrie du tourisme repose sur l'attractivité des lieux au sein desquels elle se déploie. L'environnement physique représente la base même du service vendu quel que soit le sous-secteur d'activité (hôtellerie, restauration, transport, tours). Les entreprises du tourisme souhaitent réduire les coûts du travail sans pouvoir délocaliser leurs activités, tout en étant tenues de respecter/contourner les mesures de droit du travail notamment dans les pays développés. Des pratiques sont mises en œuvre comme l'externalisation, à l'image de certaines femmes de chambres d'hôtels qui travaillent pour des

entreprises sous-traitantes en étant payées au nombre de chambres nettoyées et soumises à des cadences infernales (Cañada, 2015). Outre l'externalisation, le tourisme est marqué par une importante proportion de ce que la littérature anglosaxonne appelle les « *contingents works* » (Lambert, Herod et al., 2016). Ce qui fait référence à l'ensemble des contrats qui permettent de faire travailler ou non la main d'œuvre selon les besoins précis de l'entreprise. Nous revenons là encore au terme de flexibilité du travail. L'augmentation des contrats courts et des temps partiels ont tendance à être davantage significatifs dans les pays du nord où les mesures de protection sociale et de droit du travail sont plus développées (op. cit). Dans les pays moins avancés, le recours à ce type de contrats semble pour l'instant moins répandu pour réduire les coûts du travail étant donné que l'emploi informel y est plus développé, moins combattu et bien plus efficace en ce sens. Le recours aux contrats précaires semble ainsi être le moyen efficace pour réduire les coûts du travail dans le tourisme, tout en détournant légalement les mesures publiques de protection mises en place pour les travailleurs. Une dynamique qui ne peut être étudiée sans prendre en compte son inscription dans l'évolution néolibérale de l'économie mondiale depuis le début des années 1970.

1.2. L'espace touristique et l'influence socio-spatiale de la construction d'un imaginaire

Cette deuxième section s'attache à décrire les processus de construction de l'imaginaire touristique idéalisé et façonné par les acteurs du tourisme. Cette imaginaire résulte de stratégies de marchandisation de l'espace induite par la mise en tourisme. Le territoire insulaire est un prisme d'observation pertinent pour comprendre les dynamiques de la construction d'un imaginaire touristique.

Il s'agit dans un premier temps de définir ce concept et d'expliquer son processus de construction. Il faudra ensuite expliquer comment cet imaginaire construit, d'un territoire idéalisé peut-il participer à l'invisibilisation des problématiques sociales et des populations vulnérables de cet espace.

Enfin, le dernier point s'interroge sur le degré de véracité des imaginaires touristiques construits par les acteurs territoriaux.

1.2.1. La construction d'un imaginaire touristique

Les difficultés liées à la sphère professionnelle du tourisme sont souvent invisibilisées par l'imaginaire renvoyé de l'espace touristique.

Les imaginaires « *permettent aux individus et aux groupes de se représenter un lieu en tant que destination touristique appréhendable ; ils créent le désir, ils rendent un lieu attractif* » (Gravari-Barbas, Graburn, 2012). Cet imaginaire influence les représentations spatiales des individus. La construction d'un imaginaire apparaît donc comme un outil de mise en tourisme pour favoriser l'attractivité d'un lieu (Bernadou, 2017).

L'espace insulaire est un exemple concret de l'imaginaire socialement construit. L'île est considérée comme un paradis dans l'imaginaire commun. Dans les temps anciens déjà, le paradis était représenté sur l'île (Galibert, 2016). Cette image de l'île socialement construite autour du tourisme au cours du xx^{ème} siècle aboutit au « *désir d'île* » (Péron, 2005). L'espace insulaire est propice à la construction d'un imaginaire touristique en vogue : le sentiment d'isolement géographique, l'océan, la plage. L'imaginaire de l'île se construit ainsi autour de ces caractéristiques quitte à les exacerber pour renforcer son image attractive. En 1993, François Péron insiste déjà sur le fait que « *l'originalité insulaire est de moins en moins concrète et de plus en plus fabriquée, idéalisée* ».

Les îles, et surtout les îles touristiques sont en effet de moins en moins isolées puisque la touristification de ces espaces leur confère de nombreux moyens de liaisons au continent. On peut évoquer les multiplications des lignes aériennes entre Majorque et le reste de l'Europe, ou la construction du pont entre l'Île de Ré et La Rochelle en 1988 à titre d'exemple. Certaines îles n'ont d'ailleurs aujourd'hui d'île que le nom et sont reliées de manière plus efficace, tant

physiquement que socialement et économiquement, aux métropoles régionales que peuvent l'être certains espaces ruraux isolés.

Les stratégies de mise en tourisme tentent d'influencer la représentation spatiale des individus à travers la construction d'un imaginaire socialement construit et basé sur la mise en valeur des facteurs potentiels d'attractivité touristique. Cette attractivité dépend bien évidemment des ressources naturelles du territoire (plage, montagne, patrimoine), mais pas uniquement. L'attractivité touristique serait engendrée et « *elle procéderait d'une émergence corrélée à un investissement de valeur de nature identitaire* » (Gagnon, 2007). Ce qui nous intéresse ici n'est pas tant de connaître en détails les différents ressorts des facteurs d'attractivité du territoire, sinon d'identifier l'enjeu et les conséquences sociales que peuvent représenter la construction de l'image d'un territoire touristique attractif. La première résultante est l'image construite d'un espace idéal, un « paradis » sur terre au sein duquel le touriste n'hésiterait pas à passer ses vacances pour se recréer, selon la formule de l'équipe MIT (Equipe MIT, 2002).

L'artificialité et l'extrapolation de la construction de l'imaginaire touristique d'un lieu nous amène à nous questionner sur le possible décalage entre l'espace vécu et cet imaginaire construit autour de ce territoire.

1.2.2. L'invisibilisation sociale comme résultante de l'imaginaire du lieu

L'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale définit en 2016 l'invisibilité sociale comme « *un ensemble de processus, où interviennent des acteurs multiples, par lesquels un déni de reconnaissance des personnes aux divers niveaux de leur existence sociale peut affecter la profondeur, la durée et l'évolution de situations de pauvreté et d'exclusion* ». Ce processus cultive et renforce les situations de pauvreté et d'exclusion, en représentant un facteur de risque déterminant pour la santé.

En ce qui concerne le tourisme, il est souvent vu comme un outil de réduction de la pauvreté et un moyen d'enrichissement et de développement d'un territoire. Mais il convient de souligner que « *croissance et qualité de vie ne s'additionnent pas naturellement* » (Dehoorne, 2013). Le tourisme en tant que secteur économique qui se développe sous une forme néolibérale s'exerce de manière inégalitaire sur un territoire. Sa faculté à générer de la croissance rapidement sans beaucoup d'investissement au préalable (Condès, 2004), cache les risques de difficultés sociales et de fractures socio-spatiales imputables à l'activité touristique. La création de l'imaginaire du lieu joue également un rôle dans cette invisibilisation. On peut prendre l'exemple de la Colombie qui depuis la signature d'un accord de paix avec les groupes armés en 2016, mise sur un développement du tourisme international sur son territoire. Une stratégie qui passe avant tout par la construction d'un imaginaire touristique. Les acteurs de la mise en tourisme utilisent l'image du mouvement littéraire national « *le réalisme magique* » pour la touristification d'un pays pourtant davantage connu pour ses guerres civiles et la violence qui l'a longtemps caractérisée. Les risques, les violences armées, et les processus d'inégalité et de violence

sociales y sont pourtant encore bien présents au moment de l'écriture de cette thèse. Mais les arrivées touristiques se sont démultipliées en Colombie à la suite de ce processus, malgré un regain de violence récent. On voit ici que l'imaginaire de l'espace touristique, indispensable pour le développement du tourisme, peut facilement, de manière volontaire ou non, invisibiliser certaines réalités sociales du territoire.

Dans ses travaux sur le tourisme et les populations Mayas au Mexique, Samuel Jouault s'est intéressé à cette relation étroite qu'entretiennent l'imaginaire touristique et l'invisibilisation sociale et sociétale de certains habitants. Il constate notamment une invisibilisation qui prend la forme d'une ségrégation socio-spatiale très marquée entre zone touristique hôtelière et espace de vie précaire des travailleurs (Jouault, 2020).

« *Le tourisme peut accroître les recettes publiques mais la répartition de ces revenus est incertaine* » (El Menyari, 2016). L'auteur de cette citation, ainsi qu'un nombre important de chercheurs qui étudient la répartition des richesses allouées au tourisme concentrent leurs études empiriques sur les pays du Sud. Peu d'études s'intéressent aux populations laissées en marge du développement touristique des espaces déjà touristifiés et occidentaux, idéalisés et rêvés par la majorité de la population qui souhaitent s'y rendre.

Si on prend l'exemple de la France, il semble toujours plus légitime voire logique ou encore prioritaire d'évoquer et de chercher des solutions aux problématiques sociales dans le nord de la France, ou en banlieues parisiennes plutôt que sur l'île de Ré, au Cap Ferré ou sur la côte d'Azur. En Espagne, il est de même si l'on compare la région d'Extremadura ou d'Andalousie aux Baléares ou à la Costa Brava. Pourtant, une majorité de ressortissants des régions plus pauvres d'Extremadura et d'Andalousie se rendent aux Baléares pour y vivre et y travailler souvent dans le but de fuir une misère sociale. Mais parviennent-ils tous à l'ascension sociale sur ces terres insulaires touristiques ?

Le travail du géographe est justement d'apporter une nuance à l'étude des inégalités socio-spatiales et de mettre en avant la complexité des échelles d'analyse de ces inégalités.

En ce qui concerne le secteur du travail, l'augmentation des travailleurs du secteur des services et la flexibilisation du travail entraînent un éclatement des relations et une précarité qui représentent une barrière à la solidarité et à la revendication des travailleurs. Il devient alors difficile pour les travailleurs de se faire entendre sous une seule voix, de faire classe au sein de la société et finissent par devenir invisibles politiquement (Garnier, 2015). D'un point de vue contextuel on assiste depuis plusieurs décennies à une disparition progressive de la conscience de classe de la part de la classe prolétaire, qui contribue à une difficulté d'organisation collective (Garnier, 2015). C'est notamment le cas pour le secteur de la restauration qui n'a d'ailleurs jamais été connu pour son expression syndicale. Ces éléments contextuels ont une importance particulière sur l'étude géographique du secteur du travail au sein des espaces touristiques soumis à l'étude.

1.2.3. L'espace touristique, paradis réel ?

« *Les imaginaires touristiques peuvent parfois devenir des « pièges » dans lesquels se trouvent enfermés les lieux* » (Gravari-Barbas et Graburn, 2012). L'objectif premier de la construction d'un imaginaire touristique est mercantile et peut parfois entrer en contradiction avec les réalités sociales du territoire. Les problématiques sociales des travailleurs précaires sont en contradiction avec l'imaginaire d'un espace touristique idéalisé.

Une hypothèse peut être émise, selon laquelle la construction d'un imaginaire touristique, uniquement basé sur les facteurs d'attractivité du territoire, puisse exacerber cette invisibilisation progressive de la classe ouvrière dénoncée par Garnier, (2015), ici représentée par les travailleurs du tourisme. Cette invisibilisation des travailleurs face à l'imaginaire touristique renvoyé par un territoire explique possiblement que le travail représente encore un angle mort dans la recherche académique sur le tourisme (Baghioni, 2012).

Amirou, Pauget, Lenglet et Dammak, (2011), se sont intéressés à l'impact que peut avoir le décalage entre imaginaire spatial et espace vécu. Ils évoquent l'exemple du « *spleen de Paris* » pour les japonais. Un symptôme psychiatrique créé par le décalage entre l'image subtile et sublime de la ville de Paris et les conditions de vie réelles imposées par la capitale. Un biais difficile à vivre pour certains nouveaux arrivants japonais qui développent ce symptôme du « *spleen de Paris* » pouvant conduire à un niveau de stress élevé, la dépression voire à l'internement psychiatrique dans certains cas. Les auteurs concluent cet exemple en affirmant que le fait de vivre sur des clichés recherchés constitue l'un des ressorts du tourisme. On peut ici soulever une autre hypothèse d'un risque psychosocial élevé pour les travailleurs du tourisme néo arrivants, confrontés à des conditions de travail précaires et des conditions de vie difficiles dictées par la logique foncière de l'espace touristique. Des réalités à l'opposé de leur représentation idéalisée du lieu, avant d'arriver sur place.

Quel que soit le décalage entre imaginaire spatial et espace vécu par les travailleurs du tourisme, ces derniers se retrouvent confrontés à l'obligation professionnelle implicite d'entretenir l'imaginaire de l'espace touristique, notamment lorsque le poste occupé demande une relation directe avec les touristes. La responsabilité du géographe social du tourisme est alors de retranscrire l'espace touristique au travers de ses réalités socio-spatiales sans se laisser biaiser par l'imaginaire construit. Le géographe David Harvey ne dit-il pas que « *le monde doit être décrit, analysé et compris non pas comme on voudrait qu'il soit, mais tel qu'il est, en tant qu'il est, en tant que manifestation matérielle des espérances et des peurs humaines à travers la médiation de processus de reproduction sociale puissants et conflictuels* » (Harvey, 2010).

1.3. Le secteur de la restauration comme prisme d'observation de l'emploi du tourisme

1.3.3. Un échantillon représentatif du secteur du tourisme

Dans cette volonté d'appréhender l'espace vécu par les travailleurs du tourisme, le secteur de la restauration s'invite comme étant une branche professionnelle adéquate.

Les chiffres de 2014 fournis par l'OMT nous indiquent que les emplois directs du tourisme représentent 12 millions d'emplois. Parmi ces emplois, 0,2 millions viennent des locations de voitures et autres, 0,5 des agences de voyages et tour-opérateurs, 1,9 millions viennent du transport, 2,4 millions de l'hébergement et enfin 7 millions sur 12 viennent du secteur de la restauration-bars-café. Le sous-secteur de la restauration représente donc plus de la moitié de la main-d'œuvre du tourisme à l'échelle mondiale. Un secteur d'emploi qui illustre la croissance du secteur des services de manière globale. Entre 1984 et 2004 en France, 270 000 emplois ont été créés dans l'hôtellerie, la restauration et les cafés, soit une croissance de 2% par an alors que dans la même période, l'emploi total augmentait de 0,6 % par an (Guégnard, Mériot, 2010). Les effectifs du secteur ont augmenté de 23 % entre 1993 et 2010, ce qui représente une croissance annuelle deux fois plus importante que sur dans l'ensemble de l'économie (Forté et Monchatre, 2013).

L'Espagne, deuxième destination touristique internationale après la France en 2022, suit la même dynamique avec plus de 1,4 millions de travailleurs affiliés à la sécurité sociale dans le secteur de l'hôtellerie-restauration et une participation du secteur à hauteur de 6,4 % du PIB national en 2019 selon les chiffres de l'institut national de statistiques espagnol.

L'institut public du tourisme en Espagne *Turespaña* indique que 1 254 000 travailleurs sont affiliés au secteur de la restauration à l'échelle nationale au troisième trimestre de l'année 2022. Ce qui représente près de 72 % des 1 745 000 travailleurs affiliés à la branche de l'hôtellerie-restauration sur la même période. Les travailleurs de la restauration représentent de manière plus globale, plus de 45 % de l'ensemble des 2 771 000 travailleurs du tourisme en Espagne sur cette période. Ces données montrent de manière substantielle la représentativité du sous-secteur de la restauration dans le secteur du tourisme en Espagne et plus généralement en Europe.

L'organisme de recherche d'emploi espagnol dédié au tourisme *Turijob.com* a élaboré un rapport sur le secteur touristique en Espagne en ce qui concerne le second trimestre de l'année 2018. L'objectif de ce rapport était de dresser un bilan au niveau de l'offre et de la demande dans le secteur. On peut lire notamment dans ce rapport le fait que les restaurants et bars génèrent 20 % du total des emplois à l'échelle nationale, tous secteurs confondus. Ce rapport met également en avant la saisonnalité comme caractéristique déterminante du secteur.

La proportion de contrats temporaires qui lui sont liés est de 26 % au troisième trimestre de 2022 selon l'institut *Turespaña*, soit une proportion nettement supérieure à celle qui concerne tous les secteurs confondus en Espagne (20 %).

Bernard Schéou, avait déjà fait état en 2009 dans son ouvrage *Le tourisme diabolisé*, des caractéristiques discontinues et précaires de l'emploi du tourisme au travers du prisme de la branche d'emplois Hôtellerie-restauration-café (HCR). Il soulignait particulièrement la faible qualification des emplois, les temps partiels, la saisonnalité, le faible niveau de rémunération et les contraintes horaires fortes. Cette réalité est liée à l'importante proportion des travailleurs de la restauration et de l'hôtellerie dans le secteur du tourisme. Quelques travaux sur les conditions de travail précaires et la santé des travailleurs en hôtellerie ont déjà été menés par des chercheurs espagnols et français (Cañada, 2015 ; Puech, 2004 ; Guégnard et Mériot, 2010). Mais le sous-secteur de la restauration reste quant à lui particulièrement peu étudié dans les recherches en sciences sociales et notamment en ce qui concerne les recherches sur le tourisme. Ernest Cañada et Ivan Murray, (2019), appellent justement le monde de la recherche à s'emparer des différents sous-secteurs d'emplois du tourisme pour enrichir l'étude de la santé et de la qualité de vie des travailleurs en espace touristique.

1.3.2. Les spécificités de la restauration comme sous-secteur de l'emploi du tourisme

Selon l'Agence française nationale pour l'amélioration des conditions de travail, le secteur de l'hôtellerie-restauration-café est un des secteurs d'emplois qui connaît la croissance la plus importante en Europe. Mais on peut une nouvelle fois souligner que « *croissance et qualité de vie ne s'additionnent pas naturellement* » (Dehoorne, 2013) Les travailleurs de la restauration et particulièrement dans le secteur du service sont soumis à des conditions difficiles d'ordre physique, cognitif et émotionnel (Laperrière, Messing et Bourbonnais, 2010 ; Hochschild, 2003). Les travailleurs de la restauration travaillent souvent lorsque les autres ne travaillent pas : dimanches, jours fériés, le soir. Ce qui représente la première difficulté des horaires atypiques. Dans leur étude sur le décalage entre effort professionnel effectué et reconnaissance reçue par les serveuses en restauration au Québec, Laperrière, Messing et Bourbonnais (2010), distinguent d'abord des défis physiques, représentés par la rapidité d'exécution, la posture debout prolongée et le transport de charge. Parmi les défis cognitifs, figurent les tâches simultanées et entrecoupées, l'organisation des opérations dans le temps et la mémorisation. Enfin, en ce qui concerne les défis émotionnels, les auteurs mettent en avant la nécessité de créer une atmosphère de confort, d'offrir de la chaleur humaine, de servir de tampon entre l'organisation et le client et de conserver le sourire et la bonne humeur malgré l'attitude de mépris de certains clients. Ces défis représentent une charge mentale et des risques pour la santé des travailleurs. Aussi, l'emploi en restauration peut être qualifié de travail émotionnel (Hochschild, 2003). Cette charge mentale et émotionnelle ainsi que les risques psychiques qu'encourent les travailleurs de la restauration, et plus particulièrement des travailleurs de la restauration en

espace touristique n'est pas documentée. « *Si le travail physique est sous-estimé, le côté cognitif et émotionnel est insoupçonné* » (Laperrière, Messing et Bourbonnais, 2010).

Pourtant, parmi les caractéristiques professionnelles du travail en hôtellerie-restauration-café pouvant avoir un impact sur la santé des travailleurs, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail identifie les charges de travail élevées, les stations debout prolongées et les positions statiques, le contact avec les clients, le travail en soirée et le week-end, le stress élevé, le travail monotone, le harcèlement et la discrimination à l'égard des femmes et des étrangers. Autant de caractéristiques qui sont susceptibles d'affecter la santé mentale des travailleurs.

Les entreprises de la restauration sont généralement caractérisées en Europe par des micro et des petites entreprises (Agence européenne de la santé et de la sécurité au travail, 2018). La taille réduite de ces entreprises entraîne un éclatement de l'activité sur le territoire difficile à appréhender pour les syndicats (Cañada, 2015) et la médecine du travail. L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail souligne sur son site internet que les microentreprises (MPE) et les petites entreprises ont souvent une mauvaise gestion de la santé et de la sécurité au travail. Cette même agence a entamé un projet en 2014 intitulé, « *Améliorer la santé et la sécurité au travail dans les MPE et les petites entreprises.* » En 2018, un rapport de ce projet intitulé « *Safety and health in micro and small enterprises in the EU : the view from the workplace* » (Sécurité et santé dans les micros et petites entreprises de l'Union Européenne) a été publié par la même agence européenne pour rendre compte des caractéristiques de l'emploi des micros et petites entreprises en Europe selon le secteur d'activité. En ce qui concerne le secteur « *Accommodations and food services activities* » (Hébergement et activités de restauration), le rapport indique que la petite taille des entreprises a pour conséquence un faible niveau d'organisation du travail au sein des entreprises soumis à l'étude. Il relève également l'importante proportion des travailleurs migrants qui ont souvent peu de connaissance en matière de santé au travail et de prévention des risques. Ce rapport fait aussi mention d'une certaine banalisation du stress dans l'ensemble des petites structures. Le stress est vu par les travailleurs et les managers comme inhérent au travail en restauration. Enfin, en matière de management, les responsables ne font pas la distinction entre management de prévention des risques et de la santé et management général de l'entreprise. Ceci témoigne d'une certaine invisibilité des risques au travail dans ce secteur.

Face à ces conditions difficiles, les petites entreprises souffrent souvent d'un manque de représentation syndicale étant donné la difficulté d'appréhender l'ensemble de ces entreprises comme un tout pour les syndicats. Ces petites entreprises sont également marquées par la faible rémunération et la faible intégration professionnelle des salariés des petites entreprises (Haute, 2020). Ceci dans un contexte global déjà difficile pour la représentation des travailleurs comme le montre l'exemple de la France où la syndicalisation est en baisse depuis plusieurs années (Garnier, 2015 ; Siegrist, 2012).

Le secteur de la restauration est également particulièrement touché par le phénomène du travail informel. La littérature sur l'emploi et l'économie informel se concentre majoritairement sur les pays du sud (Belache, Adaire et Bouznit, 2014 ; Albertini, Ismail, Poirier et Terriau, 2020). En

effet, si le secteur informel représente plus de 60 % de la population active à l'échelle mondiale, il concerne particulièrement les pays émergents et les pays en développement (OIT, 2018). Le travail informel continue malgré tout d'être une pratique commune aujourd'hui dans de nombreux pays du globe y compris dans les pays développés (Lambert, Herod et al., 2016). L'Organisation Internationale du Travail a publié un rapport qui fait état des lieux du secteur informel à l'échelle mondiale en 2018 : « *Women and men in the informal economy : a statistical picture* ». L'analyse est segmentée en quatre grandes régions du monde, dont celle de la zone *Europe-Asie centrale*. L'Europe du nord, de l'ouest et du sud se distingue par un niveau de vie plus élevé en comparaison du reste de la région *Europe-Asie centrale*. Dans cette sous-région, ce n'est pas l'agriculture et l'industrie qui représente la majorité des sources d'emplois informel comme dans le reste du monde, mais bien le secteur des services (14,2 %), (OIT, 2018).

1.3.3. Un contexte de bouleversement du secteur, entre pandémie et fuite de main d'œuvre

Le secteur touristique est connu pour sa capacité de résilience et de résistance face aux crises socio-économiques à travers le monde. L'Organisation Mondiale du Tourisme démontre la croissance presque ininterrompue de l'activité touristique internationale depuis le milieu du xx-ème siècle jusqu'à l'année 2020 et l'arrivée de la pandémie de la Covid 19 (voir figure 3 ci-dessous : Le tourisme à l'horizon 2030). Dans son ouvrage « *Le tourisme Vu du Sud* », Mimoun Hillali reprend une citation de l'Organisation Mondiale du Tourisme de 1960 : « *Le tourisme représente dorénavant pour les pays en voie de développement le véritable moteur de développement, de la même façon que le fut l'industrie lourde pour l'Europe au XIXème siècle* » (Hillali, 2003). On assiste ainsi à un phénomène mondialisé, une phase de croissance du tourisme ininterrompue à travers le monde et une course à la croissance par le tourisme.

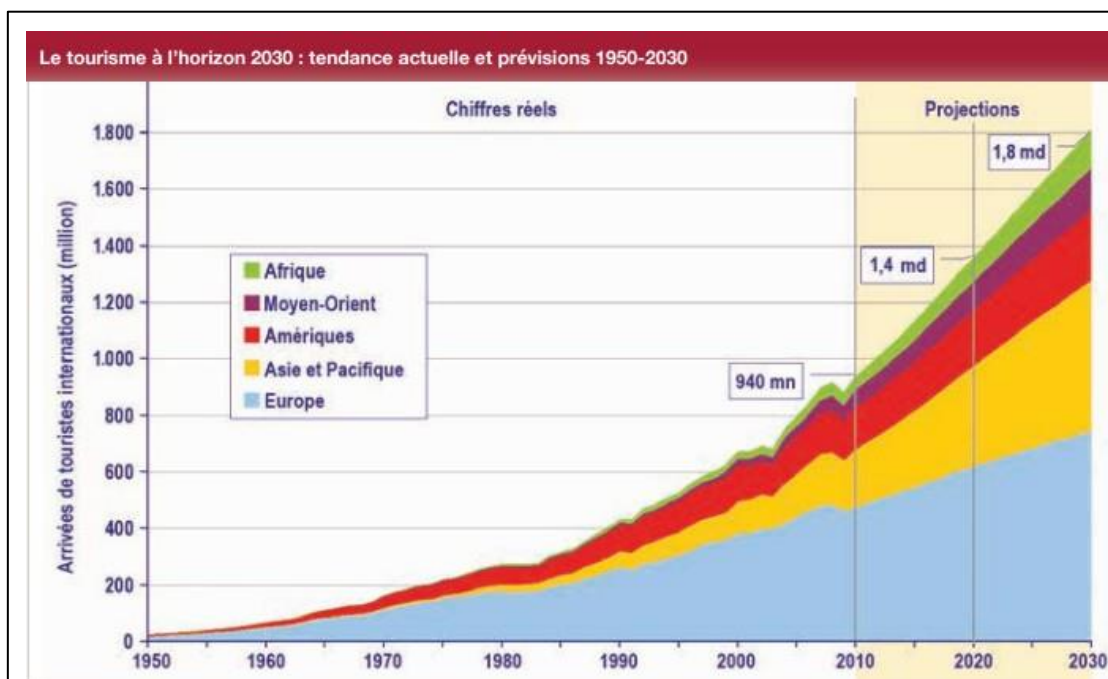


Figure 3 : Le tourisme à l'horizon 2030, tendances actuelles et prévisions 1960-2030 d'après l'Organisation Mondiale du Tourisme. 2015

La figure 3 montre que le tourisme international et l'ensemble des sous-secteurs des services qui l'accompagnent ont connu une croissance ininterrompue à travers le globe durant les 70 dernières années. On peut également observer sur cette figure certaines périodes qui ont connu un ralentissement relatif de la croissance du secteur. Parmi elles, une légère baisse des déplacements touristiques internationaux après les attentats du 11 septembre 2001 ayant représenté un frein psychologique à de nombreux déplacements touristiques (Condès, 2004). La baisse de croissance la plus visible est celle de 2009 durant la crise économique des subprimes. Ce n'est pas ici la dimension sociale mais davantage financière qui a freiné les départs.

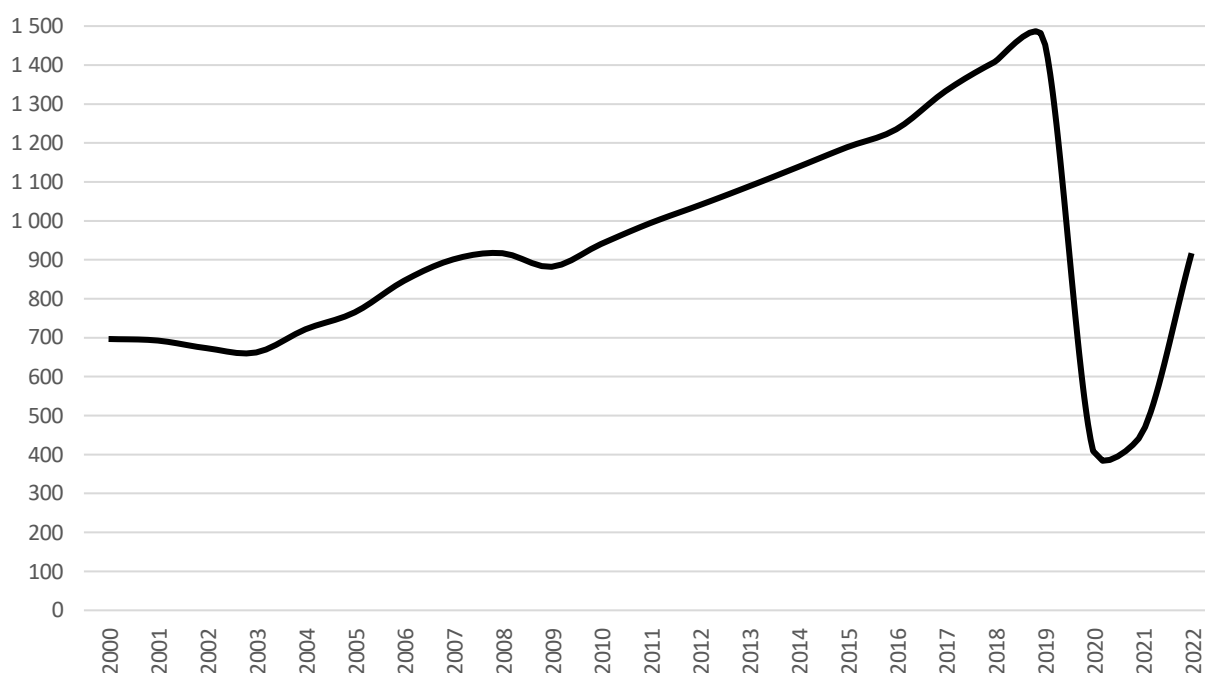


Figure 4 : Arrivées touristiques internationales en millions selon les données l'Organisation mondiale du tourisme de 2010 à 2022. Réalisé en 2022.

La figure 4 montre que les prévisions effectuées par l'OMT entre 2015 et 2030 et visibles sur la figure 3 ont été contrariées par un contexte précis. Si l'augmentation de la part de marché de la zone Asie-Pacifique est aujourd'hui toujours d'actualité, la croissance globale de l'activité touristique quant à elle, a été brusquement et historiquement stoppée par l'arrivée de la pandémie de la Covid 19. La mise à l'arrêt complète des déplacements touristiques internationaux a remis en cause la pertinence de l'hyperspécialisation de certains territoires dans le secteur du tourisme international. Cette situation a exacerbé la vulnérabilité des travailleurs les plus précaires et l'instabilité de l'industrie du tourisme et du secteur de la restauration.

La reprise de l'activité touristique en courant d'année 2021 a été marquée par une difficulté de recrutement importante dans le secteur des services et en particulier dans le secteur de la restauration. Si cette difficulté n'est pas nouvelle, elle a été exacerbée dans cette période post Covid 19. « *La pénurie n'est pas nouvelle. L'hôtellerie restauration manquait déjà de personnel avant même la crise sanitaire* », peut-on lire dans un article de presse de *Tourmag* publié le 22 avril 2021¹. Mais le confinement généralisé n'a bien entendu pas aidé à résoudre cette problématique qui dépasse le territoire national. Le 13 mai 2021, un article sur ce sujet est

¹ Article écrit par Caroline Lelièvre et publié par le Tourmag le 22 avril 2021. https://www.tourmag.com/Reconversion-decouragement-La-penurie-de-main-d-oeuvre-s-accelere-dans-les-hotels-et-les-restaurants_a108388.html

publié dans le journal américain *ABC News*². On peut y lire que « *tous les restaurants se concurrencent pour recruter l'infime proportion de travailleurs disponibles, selon les experts, puisque les travailleurs se sont détournés du secteur, certains sont retournés à l'école ou alors ont trouvé un emploi dans d'autres secteurs pendant le confinement* ». En Espagne, un article dans le journal régional *La opinión de Murcia* fait référence à ce phénomène³ le 17 juillet 2021 et affirme constater que « *les employés qui travaillaient dans l'hôtellerie et la restauration ont changé de secteur à cause de l'incertitude professionnelle que la panorama politique affichait pendant la crise.* »

Au moment de la reprise de l'activité touristique post confinement lié à la Covid 19 avant l'été 2021, les articles de presse se multiplient dans différents pays et attribuent au contexte de pandémie mondiale, la fuite des travailleurs de la restauration préférant se tourner vers d'autres secteurs plus stables et moins contraignants. La presse a d'ailleurs fini par donner un nom à ce phénomène de fuite de main d'œuvre : « La Grande démission ». Cette problématique de manque de main d'œuvre est exacerbée dans les espaces touristiques où les employeurs peinent déjà à trouver de la main d'œuvre depuis un certain temps (Guibert, Réau, 2021).

Le caractère saisonnier des emplois, notamment en contexte touristique, ne garantit pas de stabilité d'emploi et pourrait repousser des prétendants à la recherche d'un emploi stable. De plus, la temporalité des contrats saisonniers pousse les employeurs à rechercher continuellement du personnel d'années en années. Mais l'importante proportion de contrats saisonniers ne suffit pas à expliquer les difficultés de recrutement en restauration.

La demande croissante et ininterrompue de la main d'œuvre en hôtellerie-restauration donne l'impression d'occulter les difficultés de l'emploi du secteur, pourtant nombreuses et persistantes depuis plusieurs décennies. En effet, la demande constante de main d'œuvre dans l'hôtellerie restauration depuis les années 1980 ne semble pas uniquement due à la prospérité du secteur, mais également à son instabilité presque chronique (Forté, Monchatre, 2006).

Cette même instabilité doit être ici appréhendée et comprise en utilisant la santé comme outil d'analyse.

² Article écrit par Meredith Deliso est publié dans le journal *ABC News* le 13 mai 2021.

³ Article écrit Adrián Gonzalez le 17 juillet 2021 dans le journal *La opinión de Murcia*.

1.4. La santé comme marqueur social sur un territoire

1.4.1. La santé comme outil de mesure des inégalités sociétales

La santé ne dépend pas uniquement du niveau de richesse et de prospérité économique d'un pays ou d'une nation, mais également des choix politiques en matière de santé et d'action sociale. Le chercheur espagnol Joan Benach souligne l'importance de l'étude des inégalités de santé pour pouvoir comprendre, lire, voire juger les défauts d'une société et considère que l'équité en santé est sûrement le meilleur indicateur de justice sociale que nous ayons dans un pays. Selon lui, la santé comme indicateur reflète comment nous vivons, comment nous travaillons, quel environnement nous avons, quels services et quels droits ont été conquis (Benach, 2020).

C'est de cet objet d'étude très large que s'empare la géographie de la santé dans son essence même en expliquant « *les relations entre les indicateurs sanitaires et l'environnement, qu'ils soient sociaux, culturels ou physiques* » (Tonnelier, Vigneron, 1999).

La géographie de la santé permet d'identifier des zones régionales homogènes en matière de besoin en santé. Une identification qui peut mener à des procédures d'allocation des ressources dans une logique croissante de territorialisation de la santé (Tonnelier, Vigneron, 1999). La littérature s'est surtout étendue sur l'application de cette doctrine à l'espace rural, notamment en évoquant le départ des jeunes médecins vers la ville et la difficulté pour trouver du personnel soignant en campagne. Plus récemment, la littérature scientifique s'est concentrée sur les problématiques de qualité de vie en zone urbaine souvent liées à la pollution, au rythme de vie et à la charge mentale. Mais quelle spécificité régionale en matière de santé et de qualité de vie pour l'espace touristique littoral qui ne peut pas réellement être qualifié d'espace urbain ? Un espace hybride difficile à cerner, qui comporte d'un côté un littoral souvent très urbanisé et un arrière-pays resté majoritairement rural. Il s'agit ici d'aborder l'espace touristique, et plus précisément l'espace touristique insulaire, comme ayant une organisation, des problématiques et des besoins propres au lieu. L'objectif sous-jacent de ce travail de thèse est de comprendre l'influence des processus de mise en tourisme qui s'exercent sous une forme néolibérale sur la santé des populations. Le capitalisme fonctionne par la création d'inégalités entre classes sociales qui elles même créent des inégalités de santé (Benach, 2020). Il s'agit donc de les comprendre pour appréhender l'espace vécu par les travailleurs du tourisme.

En 1995, dans son livre *The Road ahead*, Bill Gates affirme qu'aujourd'hui, « *les citoyens moyens disposent d'une qualité de vie bien meilleure que celles que connaissait la noblesse il y a plusieurs siècles* » (Benach, 2020). Le progrès économique, technique, et par conséquent épidémiologique, accumulé durant ces nombreuses décennies de capitalisme a indéniablement permis de faire augmenter de manière globale l'espérance de vie et d'endiguer certaines maladies mortelles. En revanche, le travail du géographe est aujourd'hui de déconstruire ou au moins de nuancer des conclusions aussi grossières que celle tirée par Bill Gates ici. Comment

avancer des conclusions aussi *macro*, aussi générales, tout en parlant d'une société mondiale qui n'a jamais été aussi inégale d'un point de vue socio-économique ?

L'analyse géographique des questions relatives à la santé et aux soins peut s'amorcer à travers trois différents angles (Fleuret, Séchet, 2002). Le premier regard consiste à identifier l'inscription spatiale de l'offre de soins et l'adaptation de ce service aux besoins territoriaux. Le deuxième regard possible est l'analyse du processus d'exclusion sociale et d'inégalité de santé par l'espace. Tandis que le troisième se concentre sur l'espace comme révélateur de politiques et de pratiques au service du bien-être (op. cit). Bien qu'une attention particulière soit accordée aux politiques locales et à la sensibilité des acteurs du territoire envers la dimension santé, cette thèse mobilise majoritairement le deuxième angle d'approche décrit par Fleuret et Séchet, à savoir l'analyse du processus d'exclusion sociale et d'inégalité de santé par l'espace à travers le prisme du tourisme, et plus précisément à travers le prisme du travail en espace touristique.

1.4.2. Tourisme et santé en géographie

Peu de recherches lient la santé aux études sur le tourisme. Cette association est souvent réduite à la transmission de maladies infectieuses lors des déplacements à l'international et au mal nommé « tourisme médical » (Chasles, 2011). Une réalité qui s'explique par le fait que la géographie de la santé ait elle-même été longtemps réduite à une simple branche de la géographie exotique des maladies dans les ouvrages d'épistémologie à l'image de ceux d'Yves Lacoste (Fleuret, Thouez, 2007).

Au-delà de la géographie, la relation entre tourisme, santé et bien-être renvoie historiquement aux débuts du tourisme, associés aux cures thermales et à leurs vertus thérapeutiques (Boyer, 1996 ; Perreault, 2005). Plus récemment, ce sont les articles sur la pratique déjà citée du « tourisme médical » dont l'appellation contrarie les géographes spécialisés dans les études du tourisme (Chasles, Duhamel, 2016), qui foisonnent (Menvielle, Menvielle, 2010, Terzioglu, 2014). Le tourisme est ainsi lié à la santé depuis ses origines, même si cette relation continue à être traitée majoritairement sous la simple dimension des pratiques touristiques.

Cette relation peut pourtant relever de l'influence du tourisme sur la santé des populations, la prise en charge sanitaire du touriste, l'adaptation de l'offre de soins, l'impact de son activité sur l'environnement.

Comme déjà évoqué en introduction, l'ouvrage de Fleuret, *Allers-retour entre tourisme et santé*, est un des rares, voire l'unique ouvrage français qui invite la recherche à s'intéresser aux nombreuses manières d'aborder cette relation entre santé et tourisme sans se limiter à la dimension hédoniste de la pratique touristique. L'auteur tente à travers cet ouvrage d'amorcer une invitation aux travaux de recherche en décrivant à travers plusieurs cas empiriques les manières de lier les thématiques de tourisme et santé dans la recherche en sciences humaines et sociales et plus particulièrement en géographie (Fleuret, 2022).

En ce qui concerne la santé des travailleurs du tourisme, le géographe espagnol Cañada a écrit en 2015 un ouvrage précurseur expliquant avec détail les différents déterminants de la santé des femmes de chambres à Barcelone (Cañada, 2015). Sa manière de s'emparer de ce sujet au travers d'une étude qualitative approfondie a largement et librement influencé ce travail de thèse dans la méthodologie et plus globalement dans la manière d'appréhender le travail de terrain. Cette thèse s'inscrit dans le prolongement des travaux de Cañada en plaçant la focale sur un autre sous-secteur de l'emploi du tourisme : la restauration.

Les études de géographie sociale qui lient santé et tourisme sont peu nombreuses, et notamment lorsqu'il s'agit de lier ces deux thématiques par la question du travail.

Il s'agit d'appliquer une géographie sociale au service de la santé des populations de l'espace touristique.

1.4.3. Santé au travail dans le secteur de la restauration en espace touristique

L'intérêt porté au travail par les sciences sociales est très ancien. Déjà au XIX^e siècle Friedrich Engels montrait comment la pauvreté de la classe ouvrière rendait malade et tuait en Angleterre (Benach, 2020).

Dans une perspective de géographie sociale du travail, une des approches possibles est de considérer le travail comme une expérience humaine (Thémines, le Guern, 2018). On appréhende alors les modes de production à travers l'évolution du métier, et la manière de l'exercer. Cet angle d'approche permet d'appréhender le phénomène contextuel de manque de main d'œuvre en restauration en tentant de l'expliquer grâce aux indicateurs sociaux de la santé des travailleurs.

Il s'agit d'adopter une vision environnementale et multifactorielle des conditions de travail, de la santé et du bien-être au travail de la même manière que le proposait déjà la géographe Renée Rochefort dans son étude sur le travail en Sicile (Rochefort, 1961). Elle assume alors se préoccuper en premier lieu des « gens » avant l'espace pour comprendre la dimension spatiale des faits sociaux. C'est à travers cette approche que la géographie sociale place la science de la géographie au cœur des sciences sociales. En effet, « *les géographes ont longtemps porté un regard distancié sur les espaces qu'ils analysaient. Ils ne s'intéressaient pas à la manière dont les populations locales vivaient, comprenaient, valorisaient ou craignaient les milieux dans lesquels elles étaient installées* » (Claval, 2006). Pour pallier cette problématique, le concept fondamental d'espace vécu est introduit dans la géographie française par Frémont en 1972 dans son article « La région, essai sur l'espace vécu » (Frémont, 2001). Il explique la nécessité du recours à la notion d'espace vécu à travers l'exemple de la thèse de Jean-Gallais sur le delta intérieur du Niger, parue en 1967. « *Il constatait que cet espace africain constituait bien une certaine unité physique (par l'unité du paysage naturel du delta) mais que, peuplée par une dizaine d'ethnies étroitement imbriquées les unes par rapport aux autres, la région « humaine » se laissait beaucoup plus mal cerner. A la limite, la région humaine n'existait pas, car, à l'intérieur*

de ce même objectif, le Delta intérieur du Niger, chaque ethnie Peul, Marka, Bambara, Bozo, Bwa, ne vivait nullement la même région, ni par ses fréquentations, ni par ses perceptions, ni par les valeurs attachées aux différents lieux » (Frémont, 1980). Ici, l'espace touristique soumis à l'étude n'est pas vécue de la même manière selon que les populations sur place soient touristes, résidents secondaires, autochtones ou encore travailleurs ayant effectué une mobilité résidentielle. Cette thèse s'intéresse à l'espace de vie du travailleur dans son sens le plus large en utilisant les conditions de travail comme un des déterminants socio-spatiaux de la santé de celui-ci. Le point d'ancrage n'est donc pas essentiellement sur l'espace de travail et sur les significations de la spatialité des faits sociaux sur le lieu de travail de la même manière que peut le faire Hatzfeld sur la spatialité de la pause « casse-croûte » dans l'usine Peugeot PSA par exemple (Hatzfeld, 2002).

C'est ici une échelle plus large que celle du lieu de travail, celle de l'espace touristique vécu qu'il convient d'aborder avec précision, puisque les travailleurs du tourisme représentent un prisme des populations résidentes en espace touristique.

Plusieurs travaux en sciences sociales se sont intéressés au travail en restauration sans réellement évoquer la spécificité d'exercer dans ce secteur en espace touristique (Lapperrière, Messing, Bourbonnais, 2010 ; Fellay, 2009 ; Monchatre, 2018). Cette thèse doit s'appuyer sur ces travaux en distinguant les spécificités de l'espace touristique à travers les indicateurs de santé des travailleurs.

A l'inverse, pour les travaux de recherche en sciences sociales qui font référence au travail en espace touristique, ce sont souvent essentiellement les travailleurs saisonniers qui sont abordés. Dans les études des observatoires régionaux sur la question des saisonniers, elles concernent bien souvent les travailleurs de l'hôtellerie, de la restauration, mais également les saisonniers agricoles, des visites guidées ou des transports. Les travailleurs de ces sous-secteurs rencontrent pourtant des problématiques bien différentes.

Même si certains travaux à l'image de la thèse de sociologie de Gentil sur les travailleurs saisonniers de Belle-Plage, apporte des précisions plus développées sur la dimension d'espace vécu et sur les différents profils sociologiques du travailleur du tourisme (Gentil, 2013).

Enfin, le fait d'axer les recherches sur les travailleurs du tourisme uniquement sur le profil du travailleur saisonnier représente un risque d'exclusion. En effet, les travailleurs, aussi bien autochtones que non autochtones, en contrat fixe à l'année ou encore propriétaires de restaurant, subissent également les effets de la saisonnalité touristique sans avoir le statut de travailleurs saisonnier.

L'objectif est d'appréhender l'ensemble des travailleurs de la restauration de l'espace touristique étudié sous la focale du sous-secteur de la restauration.

Parmi les caractéristiques de cette branche professionnelle, on retrouve les spécificités des TPE (très petites entreprises), catégories dans laquelle se trouve la grande majorité des établissements de restauration dans le monde (voir page 34).

La santé des travailleurs dans les TPE est statistiquement meilleure qu'ailleurs alors que paradoxalement, les risques professionnels y sont plus élevés et la prévention y est très peu

développée (Darbus et Legrand, 2021). Il s'agit de comprendre ce paradoxe à travers cette étude qualitative.

On sait en revanche qu'il y a une « *évidence très forte entre les petites entreprises et la fréquence des lésions professionnelles* » (Gravel et al., 2017). Les travailleurs ont tendance à être moins suivis et moins encadrés. On pourrait même penser que les travailleurs des TPE ont moins tendance à recenser leurs problèmes de santé au travail.

Cette réalité globale des TPE pourrait aussi être exacerbée en espace touristique par le fait que « *la médecine du travail ne soit pas une spécialité très développée dans les grandes régions réceptrices de flux touristiques* » (Fleuret et Chasles, 2019). On voit alors apparaître la nécessité d'une analyse qualitative fine pour comprendre la complexité de la réalité de ce type de structures et spécifiquement en contexte touristique.

Il s'agit donc d'adopter une approche contextuelle de la géographie du travail et de la santé en accordant une importance particulière aux faits sociaux, aux déterminants exogènes de la santé des travailleurs, en opposition à l'approche compositionnelle.

Les faits saillants du Chapitre 1

- ❖ Le tourisme peut représenter un prisme de la tertiarisation de la société dans sa dynamique néolibérale.
- ❖ Des nouveaux risques en santé au travail accompagnent cette tertiarisation de la société.
- ❖ L'imaginaire touristique de certain territoire peut contribuer à invisibiliser les problématiques sociales.
- ❖ Le secteur de la restauration a certaines spécificités à prendre en compte pour une étude en santé, notamment le fait d'être sous syndicalisé et d'être majoritairement représenté par des TPE.

Chapitre 2 : Une grille de lecture socio-spatiale par les déterminants de la santé adaptée à l'espace touristique

A la suite du premier chapitre qui constitue la partie théorique de l'état de l'art et l'explication de la posture de recherche adoptée dans cette thèse, le deuxième chapitre représente davantage la partie de l'état de l'art relative à l'analyse de la santé et du bien-être des travailleurs. Ce chapitre montre comment le travail d'état de l'art a servi à la construction de l'appareillage méthodologique dans ce travail de recherche.

Dans ce sens, il s'agit d'expliquer le choix central de l'utilisation des déterminants de la santé pour mener à bien le travail de terrain. Avant d'évoquer les déterminants de la santé, il est indispensable de mettre au clair l'approche choisie pour l'utilisation du concept de santé. Un point clé de ce chapitre explique ensuite l'utilisation faite des déterminants de la santé pour construire le cadre analytique de cette thèse, adapté aux caractéristiques socio-spatiales de la santé des travailleurs de la restauration en espace touristique. Une fois ce cadre analytique présenté, six sections de ce chapitre expliquent de manière détaillée chacun des déterminants qui constituent ce cadre analytique, à travers une revue de littérature adaptée.

2.1 Le choix des déterminants de la santé

2.1.1 La santé

« Les concepts de santé ne sauraient être définis d'une façon ni universellement, ni définitivement valable. Ils diffèrent d'une culture à l'autre, d'un groupe social à l'autre et de personne à personne ; ils changent avec le temps ainsi qu'avec le milieu et le genre de vie » (Dubos, 1973 cité par Védaste Banturiki et al., 2006). Le sens du concept de santé dépend de la perception de celui qui la définit, mais également du contexte dans lequel celui-ci évolue. Il est néanmoins nécessaire de tenter d'éclaircir ce concept en prenant pour point de départ historique la définition de la santé retenue par l'Organisation Mondiale de la Santé lors de la Constitution adoptée par la Conférence Internationale de la Santé à New-York en 1946 : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Cette définition indique déjà à l'époque, la dimension multifactorielle de la bonne santé d'un individu en évoquant les trois dimensions « physique, mentale et sociale ». Elle adopte une approche qui marque un tournant historique de la vision globale de la santé et évoque sa complexité et surtout la possibilité d'entrevoir la santé dans sa dimension positive et non comme la simple absence de maladie.

Mais la vision de la santé limitée à la simple dimension curative persistera encore longtemps. C'est en 1974, que le ministre de la santé du Canada Marc Lalonde, publie un rapport : « Nouvelle perspective de la santé des Canadiens » dans lequel il insiste sur la nécessité d'élargir et de moderniser la vision globale de la santé. Il alerte sur la vision traditionnelle de la santé et souligne « que sept milliards de dollars sont dépensés annuellement [au Canada] pour un système reposant essentiellement sur le traitement des maladies » (Rapport Lalonde, 1974). Ce rapport contribuera à l'évolution des préoccupations vers une vision préventive et complexifiée de la santé. Depuis ce rapport, une importance croissante dans les travaux de sciences humaines et sociales est accordée à l'influence de l'environnement de vie des populations sur leur santé. La connaissance de l'influence de l'environnement sur la santé ne date pourtant pas du xx-ème siècle.

Ce lien établi remonte à la médecine d'Hippocrate lorsque l'Homme découvre l'influence du degré de salubrité du milieu et de l'influence du climat dans la multiplication d'agences pathogènes en mettant par la suite les comportements individuels en perspectives (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2021). Mais la multiplication des travaux de recherches et des dispositifs d'actions territoriaux (contrats locaux de santé, réseau européen villes santé) qui placent l'environnement comme déterminant principal de la santé des populations arrivera pourtant bien plus tardivement.

Aujourd'hui, entre 15 % et 20 % des maladies en Europe proviendraient de facteurs environnementaux (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2021). La santé n'est alors plus abordée

simplement sous un simple aspect curatif ou de prévention mais s'invite comme véritable « *observatoire des conditions d'existence des individus* » (Amat-Roze, 2011) pour le géographe. « *Un état de santé ou bien la prévalence, l'incidence d'une affection sont la résultante, à un moment donné, en un lieu donné, d'un système à multiples composantes interagissantes : des facteurs endogènes, physiques, biologiques, génétiques, et exogènes, environnement politique, économique, social, culturel, caractères du territoire de vie...* » (Amat-Roze, 2011). Il s'agit ici d'identifier puis de comprendre ces facteurs, que l'on appellera à présent déterminants de santé, par l'étude géographique de l'espace traité comme le résultat d'une construction sociale et sous sa triple dimension de support, de produit et d'enjeu (Salem, 2020).

2.1.2 Les déterminants de la santé

La santé appréhendée dans sa dimension plurielle et complexe dépend d'un ensemble de déterminants qui agissent de près ou de loin sur l'état de santé des populations.

Ces déterminants de la santé sont reconnus par l'Organisation Mondiale de la Santé, comme « *des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations* » (Alla, 2016).

On parle même directement de « *facteurs de risques* » pour évoquer ces déterminants en médecine ou encore en épidémiologie (La Rosa, 1998).

L'ancien ministre de la Santé du Canada déplore dans le rapport Lalonde en 1974, l'absence d'un cadre de référence commun pour segmenter le champ d'étude de la santé. Il y contribue alors en se basant sur les facteurs de morbidité et de mortalité au Canada en 1973 pour dégager quatre grands facteurs conceptuels qui agissent sur la santé des populations : La biologie humaine, l'environnement, les habitudes de vie et l'organisation des soins de santé. Ce même rapport insiste sur le fait d'accorder une importance égale à l'influence de ces facteurs sur la santé des populations. Les facteurs environnementaux commencent alors à être traités d'égale importance avec les facteurs biologiques et génétiques.

On envisage que les acteurs de la santé publique puissent agir sur la santé des populations en amont, au travers de déterminants sans se limiter à un service de soins.

En 1986, l'Organisation Mondiale de la Santé adopte la Charte d'Ottawa lors de la Conférence Internationale de la Promotion de la Santé. Cette charte s'inscrit dans la continuité du rapport Lalonde en développant cette fois un spectre bien plus large des différents déterminants de la santé des populations (Alla, 2016). Certaines conditions sont présentées comme indispensables à la bonne santé de l'individu : se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable (Charte d'Ottawa, 1986).

L'évolution de l'expertise et de l'intérêt porté aux déterminants de la santé justifie, par leur caractère multidimensionnel, l'apparition des travaux de recherche en sciences sociales dans le domaine de la santé. Le gouvernement du Québec dans un rapport publié sur la santé et ses déterminants en 2010, souligne que « *l'analyse des déterminants, peu importe qu'ils soient individuels, liés aux milieux de vie, aux systèmes en place ou au contexte global, doit se situer dans le temps puisque les choses changent et dans l'espace puisque l'importance d'un déterminant varie d'un lieu à un autre.* » Cette approche de la santé par les déterminants mobilise l'importance de la dimension spatio-temporelle sur la santé des individus. On y voit ici la place, voire la nécessité du travail du géographe de la santé.

2.1.3 Vers une grille de lecture socio-spatiale spécifique au travail en espace touristique

En 2007, l'Agence de la santé publique du Canada et le Mouvement acadien des communautés en santé du New-Brunswick s'accordent sur la présentation de douze déterminants de la santé qui résultent de l'évolution de travaux antérieurs dans le domaine. Ces mêmes travaux visaient à appréhender le concept de santé à travers une vision multidimensionnelle et multifactorielle. Cette liste des déterminants sera reprise comme modèle par de nombreux acteurs de la santé à l'international : Syndicat National des professionnels infirmiers en France, l'INPES, l'Institut américain de statistiques de santé Simcoe Muskoka.

Ces 12 déterminants de la santé sont représentés dans le tableau 2 ci-dessous.

**Liste des déterminants de la santé proposés en 2007 par l'Agence de santé publique
du Canada et le Mouvement en santé du New-Brunswick**

Le niveau de revenu et le statut social
Les réseaux de soutien social
L'éducation et l'alphabétisme
L'emploi et les conditions de travail
Les environnements sociaux
Les environnements physiques
Les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelle
Le développement de la petite enfance
Le patrimoine biologique et génétique
Les services de santé
Le sexe
La culture

Tableau 1

Ce travail de thèse propose d'appréhender l'espace touristique vécu par les travailleurs du tourisme à travers les déterminants de la santé comme grille générale de lecture socio-spatiale. Le choix a été fait de se référer à cette liste de déterminants du fait de son caractère multidimensionnel et exhaustif dans sa représentation de la santé, pour construire par la suite, un cadre analytique adapté à l'objet d'étude.

Ce cadre analytique a été construit pour vérifier trois hypothèses de recherche principales qui résument l'état de l'art déjà présenté et du travail de terrain exploratoire présenté en introduction (Voir page 6). Ces hypothèses sont les suivantes.

1 : Les caractéristiques socio-spatiales d'un espace touristique donné (notamment saisonnalité, discontinuité, ségrégation socio-spatiale), influencent particulièrement l'état de santé physique et mental des travailleurs du tourisme de ce même espace.

2 : Les travailleurs ayant effectué une mobilité résidentielle sont plus enclins à développer des problématiques de santé.

3 : La santé des travailleurs du tourisme est absente des dispositifs d'aménagement et de développement touristique des collectivités territoriales. Et la question du tourisme est également absente des projets locaux relatifs à la santé et à la qualité de vie.

La liste de déterminants a donc été adaptée à ces hypothèses, et plus largement aux caractéristiques de l'espace touristique et aux caractéristiques du travail dans le secteur de la restauration, disponibles dans la littérature.

Dans un premier temps, il a semblé évident d'écarter le déterminant relatif au patrimoine biologique et génétique qui dépasse clairement le cadre de cette recherche doctorale en géographie.

Les onze autres déterminants du tableau 2 ont été regroupés, voire modifiés pour certains, en six sections selon leur appartenance aux réalités socio-spatiales de l'espace touristique vécu par les travailleurs : L'emploi et les conditions de travail, le niveau de revenu et le statut social, le réseau de soutien social, l'analphabétisme et la culture, les environnements physiques et les services de santé, les habitudes de santé et les capacités d'adaptation personnelle, le sexe et le développement de la petite enfance.

Ces six déterminants se retrouvent dans le cadre analytique présenté ci-dessous qui représente le fil conducteur de l'ensemble de ce travail de thèse.

Les sections qui suivent justifient et détaillent la pertinence de l'utilisation des six grands déterminants un par un et les différentes dimensions qui peuvent leurs être associées en se référant aux apports de la littérature existante.

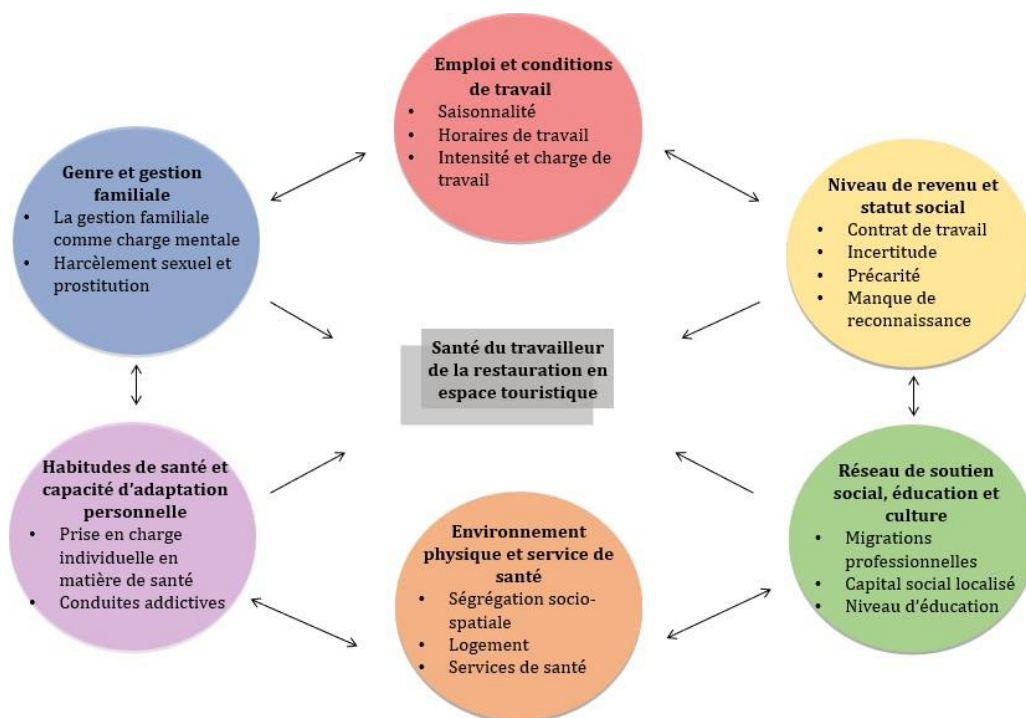


Figure 5 : Cadre analytique des déterminants de la santé adapté aux travailleurs de la restauration en espace touristique. Réalisation T. Szyrka, 2021

2.2 L'emploi et les conditions de travail

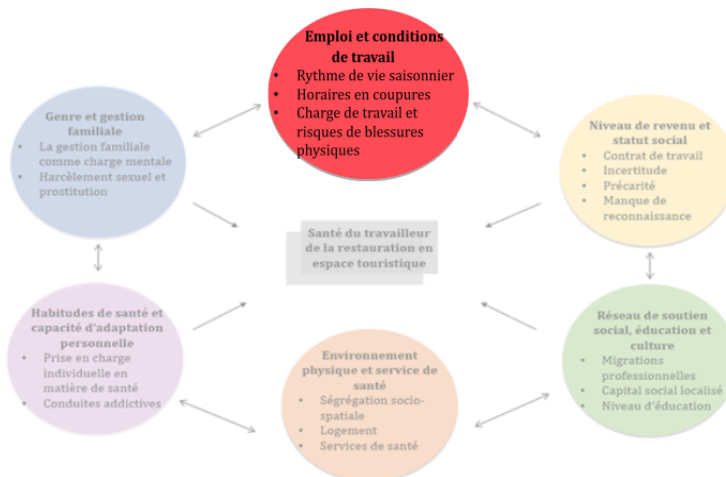


Figure 6 : Déterminant 1 : Emploi et conditions de travail

Le déterminant de l'emploi et des conditions de travail est abordé à travers les caractéristiques du secteur de la restauration en contexte touristique les plus impactantes pour la santé et le bien-être des travailleurs.

Dans un premier temps, une partie introductive définit le concept de conditions de travail et recense certains liens établis entre santé et conditions de travail dans la littérature.

Il s'agit ensuite d'aborder successivement les indicateurs de la saisonnalité de l'activité professionnelle en contexte touristique et des caractéristiques des horaires liés à la branche professionnelle qui tous deux influencent l'intensité au travail et la charge de travail.

2.2.1 Santé et conditions de travail

Le lien entre état de santé et conditions de travail a déjà largement été documenté dans la littérature en sciences humaines et sociales.

Selon Ghram, 2019, « les conditions de travail sont un ensemble de facteurs physiques, humains, matériels et organisationnels liés au travail qui affectent l'activité de travail du salarié et son état dans ses dimensions biologiques, cognitives, sociales et psychiques ». Cette définition montre en premier lieu l'importance accordée à l'influence des conditions de travail sur le rendement et l'activité professionnelle. Dans un second temps Ghram, 2019, fait référence à l'influence que peuvent avoir les conditions de travail sur la santé physique et mentale des travailleurs. Cette influence peut aussi bien être positive que négative.

Les travaux les plus connus sur la question de l'influence des conditions de travail sur la santé mentale sont ceux réalisés sur l'épuisement professionnel et le concept de Burn-Out notamment expliqué et mis en avant par la psychologue Christina Maslach. La surcharge de travail peut aboutir à des problématiques de stress, qui poussées à l'extrême peuvent entraîner la maladie du Burn-Out. « Le Burn-Out est l'indice de la séparation entre ce que les gens sont et ce qu'ils

doivent faire. Ils révèlent une usure des valeurs, de la dignité et de la volonté - une érosion de l'âme humaine » (Maslach et Leiter, 1997). Ces problématiques de santé mentale, sans nécessairement arriver jusqu'au Burn-Out, peuvent entraîner des troubles physiques (coliques, maux de tête, douleurs musculaires et articulaires, troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion, sensations d'essoufflement ou d'oppression, sueurs inhabituelles, etc.), (Frémont, 2013).

Les effets des mauvaises conditions de travail peuvent en effet entraîner des troubles psychiques, mais également des dommages physiques parfois irréversibles.

Ces dommages physiques peuvent être liés aux accidents du travail (chute, brûlure, inhalation de produits toxiques...) mais également à des risques d'usures physiques dus à un rythme de travail trop intense ou à de simples gestes répétitifs pouvant aboutir à des maladies professionnelles irréversibles. Cette réalité se manifeste le plus souvent par des troubles musculo-squelettiques (TMS). En 2014, l'Institut public National de Sécurité et d'Hygiène au Travail en Espagne a réalisé une enquête sur les risques de TMS chez la population de travailleurs espagnols. Le rapport de cette enquête indique que 80,1 % des maladies professionnelles en Espagne sont liées aux TMS. Ces TMS sont, selon ce même rapport, majoritairement dus à des sollicitations physiques au travail qui ont connu une augmentation significative entre 1989 et 2011. Les travaux d'Ernest Cañada sur les conditions de travail des femmes de chambres en Espagne, soumises à la fois à un rythme de travail très intense et à la répétition de gestes professionnels, soulignent l'apparition importante des TMS et notamment celui du syndrome du canal carpien. Ce syndrome aboutit à des fourmillements très douloureux et à une sensibilité et une diminution de la force de la main.

Au-delà de l'aspect sanitaire, cette réalité entraîne également des répercussions économiques importantes. En 2008 le coût global, uniquement des TMS, a représenté 1,5 % du PIB européen selon l'Agence européenne (Imbernon, 2008).

L'emploi du tourisme le sous-secteur de la restauration en espace touristique, se caractérise par des conditions de travail difficiles et intenses déjà détaillées dans la littérature existante (Lapperrière, Messing et Bourbonnais, 2010 ; Forté et Monchatre, 2013). De plus, on sait que la majorité des restaurants sont de très petites entreprises qui se trouvent en marge de l'avènement récent des mises en place managériales en matière de Responsabilité Sociale des Entreprises, de Comité d'Entreprises ou encore de *Lean management* (Darbus et Legrand, 2021).

2.2.2 Saisonnalité

L'emploi touristique est soumis à la saisonnalité des espaces sur lesquels il se déploie. La saisonnalité renvoie à « *l'influence des saisons sur les activités humaines* » (Dubuc et Paquet, 2019). Pour ces auteurs, il n'existe pas une saisonnalité mais bien des saisonnalités selon l'activité en question. Dans le tourisme, cette saisonnalité se caractérise par une hausse importante de la fréquentation touristique et de l'activité économique sur une période de l'année.

L'hyperspécialisation économique de certains territoires dans l'activité touristique impose une saisonnalité qui rythme entièrement la vie des habitants du territoire.

La pratique dominante du tourisme de plage, connu aussi sous le nom de tourisme « *sol y playa* » (Héritier, 2004), impose une saisonnalité forte de la fréquentation touristique. C'est particulièrement le cas en Europe, où le climat plus ou moins tempéré ne permet pas cette pratique du bain chaud tout au long de l'année. Si de nombreuses tentatives de désaisonnalisation de l'activité touristique ont été mises en place comme aux Îles Baléares (Vittori, 2002), leurs succès sont très relatifs.

La saisonnalité impose une répartition inégale des heures de travail sur l'année, et donc de fait, une discontinuité temporelle de la charge de travail. La haute saison représente la période la plus importante de l'année pour les travailleurs qui parfois vivent grâce aux revenus obtenus durant cette même période tout au long de l'année. Aussi bien qu'elle impose souvent quelques sacrifices. L'observatoire régional de la Santé de Rhône-Alpes dans son étude sur la qualité de vie des travailleurs saisonniers en 2008 nous dit que « *tout se passe comme si la santé était mise à distance et la question des soins mise entre parenthèses durant la saison, comme si les travailleurs saisonniers ne pouvaient pas s'autoriser le droit d'être malades, sauf en dernier recours.* »

Cette haute saison se traduit ainsi par l'intensité de l'emploi, mais également par une amplitude horaire particulièrement élevée qui poussent les travailleurs à repousser leurs limites physiques avec tous les risques que cela peut engendrer sur leur propre santé (Ibourk, El Alaoui El Wahidi, 2014).

2.2.3 Horaires

L'emploi en restauration se caractérise également par la difficulté de pouvoir prévoir l'affluence de la clientèle et la charge de travail quotidienne. Les employeurs tentent alors d'adapter des stratégies de gestion du personnel pour optimiser les coûts du travail et faire face à cette incertitude propre au secteur. Certains employés occupent des horaires de jours en continu, tandis que d'autres, occupent des horaires en coupure : ils viennent travailler pour le service du midi et reviennent pour le service du soir après une pause l'après-midi (Fellay, 2009). La littérature qualifie ce type « *d'horaires atypiques* » (Bosse et Guégnard, 2004 ; Silvera, 2005). L'Institut National de Recherche et Sécurité en France qualifie d'horaires atypiques les horaires de travail qui se situent en dehors des horaires standards, qui eux se situent entre sept et vingt heures, avec une pause méridienne, cinq jours consécutifs par semaine avec une amplitude journalière de huit heures et deux jours de repos le samedi et le dimanche (Weibel, Caetano, 2019).

Les horaires en coupure en restauration obligent bien souvent les travailleurs à terminer tard le soir. Selon l'Institut National de Recherche et de Sécurité en France, les horaires atypiques, sans nécessairement inclure les horaires de nuit, représentent un risque avéré pour la santé du

travailleur. Le fait de travailler le dimanche, une réalité fréquente dans le secteur de la restauration, représente un facteur de risque plus élevé que de travailler durant les autres jours de la semaine pour les travailleurs. D'une manière générale, le fait de devoir gérer le travail un jour durant lequel l'ensemble de ses proches ne travaille pas représenterait un risque de santé important (Weibel, Caetano, 2019). Ceci crée des difficultés pour établir des relations amicales ou conjugales. « *Travailler en décalage avec une grande partie de la société rend ardu l'entretien de relations amicales avec des personnes extérieures à la restauration* » (Fellay, 2009). Le fractionnement des horaires de travail induit également une dette de sommeil supérieure à la moyenne (Weibel, Caetano, 2019). Enfin, les travailleurs aux horaires atypiques ont plus de risques d'avoir une mauvaise hygiène de vie (consommation de tabac, d'alcool ou de drogues à outrance notamment), encoure davantage de risques dépressifs, d'obésité et de troubles du sommeil (Winkler, Mason, Laska, Christoph et Neumark-Sztainer 2017). Ces horaires atypiques sont récurrents voire exacerbés dans les lieux touristiques soumis à une forte saisonnalité pour pouvoir étendre au maximum la plage horaire d'attention aux touristes.

En ce qui concerne la longueur des heures de travail, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation Internationale du Travail (OIT) ont publié, en mai 2021, un rapport sur le danger que peuvent représenter les longues heures de travail pour la santé des individus. Selon ce même rapport, 398 000 personnes sont mortes d'un AVC et 347 000 d'une maladie cardiaque pour avoir travaillé au moins 55 heures par semaine en 2016. Les longues heures de travail représenteraient même le premier facteur de risque de maladie professionnelle dans le monde. En haute saison, l'intensité de la fréquentation touristique allonge bien souvent la durée des services en restauration. Les heures supplémentaires se multiplient également, ce qui permet aux travailleurs saisonniers de compenser l'inactivité professionnelle de la saison basse.

En 2017, l'OIT a publié un rapport sur le travail décent et le tourisme socialement responsable dans lequel l'organisme international louait les vertus de création d'emploi du tourisme tout en admettant que de nombreux emplois dans le secteur se caractérisaient par « *des salaires faibles, des horaires de travail prolongés, une rotation élevée et une protection sociale limitée* ». En résumé, les travailleurs de la restauration en espace touristique, travaillent souvent lorsque la majorité de la population ne travaille pas.

Les travaux scientifiques sur l'influence des horaires de travail sur la santé se cantonnent de manière générale aux horaires de nuits ou à la durée quotidienne des heures de travail. Mais peu de travaux se sont intéressés à l'impact que peuvent avoir les horaires atypiques de jours ou à la durée imprévisible ou flexible, sur la santé des travailleurs (Weibel, Caetano, 2019).

2.2.4 Intensité et charge de travail

Les mutations de la sphère entrepreneuriale en France, se sont accompagnées d'un accroissement du rythme de travail de manière globale (Gollac, 2005). Cette réalité peut être corrélée à la mondialisation de la doctrine néolibérale déjà expliquée dans le chapitre 1 (voir

page 25). Dès 1990, le chercheur David Guest s'intéresse à cette corrélation en traitant le néolibéralisme indirectement au prisme des années Thatcher dans son article : « *Have British Workers been Working Harder in Thatcher's Britain A Reconsideration of the Concept of Effort* ». L'ancienne gouvernante britannique est souvent évoquée comme étant le symbole de l'avènement de la doctrine néolibérale à l'échelle mondiale. On bascule alors vers une nouvelle réalité en matière d'intensité du travail. Il n'est plus exclusivement fait référence au rythme de travail répétitif intense des ouvriers d'usine mais également aux objectifs de production toujours plus élevés, et aux effectifs toujours plus réduits, déterminés par des individus qui s'éloignent de la sphère professionnelle de terrain, dans le secteur secondaire et surtout aujourd'hui dans le secteur tertiaire (Gollac, 2005). Mais « *le problème n'est pas de devoir s'adapter pour relever de nouveaux défis, mais d'aller bien au-delà des limites de l'être humain* » (Maslach et Leiter, 1997).

En ce qui concerne le travail en restauration, on sait que la charge de travail y est souvent très intense, notamment durant la haute saison en espace touristique. Les employés sont soumis à une cadence de travail très élevée et doivent être rapides et efficaces en permanence au quotidien et spécialement pendant les moments les plus intenses du service. Les gestes professionnels répétés avec intensité pour ces travailleurs peuvent aboutir à des liaisons par hypersollicitation (Dejours, 2016). Ces liaisons se caractérisent souvent par le diagnostic de TMS (voir partie TMS) provenant de plusieurs facteurs biomécaniques comme les efforts physiques, le travail répétitif, les postures contraignantes, les vibrations (Stock, Nikolakakis, Messing, Turcot et Raiq, 2013).

Au-delà du domaine physique, l'intensité du travail influe également sur les déterminants psychosociaux de la santé par exemple avec l'arrivée de stress, déjà évoqué plus haut (La Rosa, 1998). « *Le stress survient lorsqu'un déséquilibre apparaît entre la perception qu'une personne a des contraintes imposées par son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face* » (Lazarus et Folkman, 1984 cités par Frémont, 2013). Le stress peut se présenter comme le résultat d'une charge de travail trop élevée et ses répercussions sur la santé de l'individu peuvent être terribles. Il se manifeste biologiquement par une hyper activation des hormones (catécholamines et glucocorticoïdes) qui entraîne des symptômes physiques comme des maux de têtes, troubles musculaires, troubles du sommeil mais également des symptômes émotionnels divers telle qu'une sensation de mal-être prolongé, des crises de nerfs ou de larmes (Frémont, 2013). La phase intense des services en restauration souvent appelé « coup de feu » dans le jargon du secteur, impose un effort de concentration et d'investissement extrême pouvant être la source d'une survenue de stress. De manière exacerbée ou récurrente, cette survenue de stress peut entraîner une baisse de la motivation, de l'épuisement et du cynisme. Ce sont autant de sentiments qui représentent des indicateurs d'une des maladies professionnelles les plus répandues depuis plusieurs décennies : le Burn Out (Maslach et Leiter, 1997).

2.3 Niveau de revenu et statut social

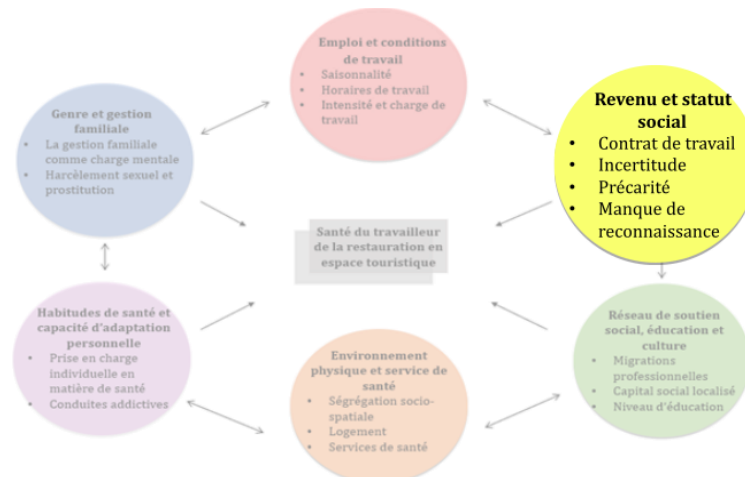


Figure 7 : Déterminant 2 : Revenu et statut social

Dans un premier temps, il s'agit dans cette section de définir le concept de précarité pour comprendre comment il peut se manifester dans le secteur de la restauration en contexte touristique.

Les trois indicateurs abordés par la suite font référence aux caractéristiques de la précarité les plus manifestes dans le secteur professionnel étudié en contexte touristique : la nature du contrat de travail, l'incertitude et le degré de reconnaissance et d'accomplissement personnel.

2.3.1 Précarité

Le terme précaire désigne le caractère de quelque chose « *dont on ne peut garantir la durée, la solidité, la stabilité, qui, à chaque instant, peut être remis en cause* » (Hélandot, 2005). Cette définition peut faire référence, dans le cas du travailleur du tourisme, à son contrat de travail mais aussi à la sécurité de l'emploi qu'il occupe, sa légitimité sociale, son rôle de chef de famille ou encore toutes les autres caractéristiques sociales qui se lient de près ou de loin à la réalité professionnelle de l'individu. Dans une approche plus anthropologique, on constate que « *la précarité est liée à l'incertitude et à la contingence qui caractérisent la condition humaine* » (Cavia, Martinez, 2012). On s'écarte ici du domaine purement professionnel, puisque la précarité désigne tous les aspects environnementaux incertains qui influent sur la vie de l'individu. La précarité désigne ainsi de manière générale le caractère incertain et instable des conditions de vie de l'homme et les doutes qui les accompagnent. Dans le cas du travail dans le tourisme, cette incertitude et cette instabilité se caractérisent notamment par la discontinuité et l'insécurité de l'emploi. La précarité des contrats de travail a une incidence sur la santé des travailleurs. Par exemple, lorsqu'ils sont en contrat précaire, les salariés avec un syndrome du canal carpien sont 2,5 fois plus nombreux que les salariés en CDI à refuser de déclarer cette pathologie, par

négligence de l'importance de la dimension santé au travail selon le rapport de Veille santé publique France sur la sous-représentation des troubles musculosquelettiques en France en 2018.

Néanmoins, la précarisation n'est pas exclusivement liée directement aux CDD, contrats intérimaires et autres contrats courts (Lerouge, 2009). Elle peut se manifester chez des travailleurs en CDI qui se trouvent en temps partiels subis ou en situation personnelle de chef(e) de famille monoparentale avec un unique salaire pour faire vivre l'ensemble de la famille. Il faut alors penser la définition de la précarité au-delà des frontières de la dimension statutaire du domaine professionnel ou du simple concept de pauvreté pour espérer appréhender ces différents cas de précarité à travers ce que l'on pourrait qualifier de précarité perçue.

Rodgers et Rogers ont développé en 1989 quatre dimensions de la précarité. Ces quatre dimensions partent du secteur professionnel pour chacune d'entre elles tout en abordant la dimension multidimensionnelle du concept de précarité. Ces quatre dimensions sont : la forte incertitude sur la durée de l'emploi, sa continuité, le faible contrôle individuel et collectif sur des conditions de travail, des revenus et des heures travaillées, la faible couverture des travailleurs en matière de protection sociale, d'assurance-chômage et de recours contre la discrimination, l'insuffisance des revenus et la vulnérabilité économique (Gravel et al., 2017). L'ensemble de ces facteurs dépendent de la situation professionnelle mais explique la situation personnelle et les risques encourus par le travailleur de manière générale. Cette dynamique augmente le sentiment des travailleurs de finir par ne plus être à la hauteur des attentes et parfois à se sentir en danger, ce qui affecte la sécurité de l'emploi ressentie. C'est ce que Danièle Linhart, (2012), appelle « *la précarité subjective des travailleurs stable* ». Selon elle, cette réalité aboutit à un sentiment de mal maîtriser son travail et par conséquent à une perte de l'estime de soi pour le travailleur. Or, la recherche anglosaxonne en psychologie a déjà montré les effets directs de la perte d'estime de soi sur la santé, physique, mentale et sociale (Baumeister, Campbell, Krueger, Vohs, 2003). De manière plus générale, la littérature établit un lien direct entre le concept multidimensionnel de précarité et l'apparition de troubles anxiodépressifs et une mauvaise qualité de vie ressentie (Royer, Gusto, Vol, Arondel Tichet, Lantieri, 2010).

2.3.2 Contrat de travail

La saisonnalité de l'activité touristique induit la multiplication de contrats temporellement discontinus. Le tourisme est un secteur particulièrement créateur d'emplois mais la majorité sont représentés par des temps partiels, des contrats intérimaires, des CDD et des contrats saisonniers selon les données de l'INSEE (Guillaume, 2012).

Si on prend l'exemple de la France, en 1988, le sous-secteur de la restauration était déjà représenté par 25 % de travailleurs à temps partiels. La même année le secteur de l'hôtellerie-restauration indiquait un coefficient de stabilité professionnelle de 42 % contre 66 % pour la moyenne nationale (Girodin, 1995). La précarité des contrats est ainsi indéniablement liée au

taux de turn-over particulièrement élevé dans le secteur. En 2009, le magazine spécialisé *Tour Hebdo* affirmait qu'un tiers des salariés du tourisme quittait la profession chaque année à cause de la précarité statutaire des emplois. Les conditions horaires, contractuelles et de travail dans le tourisme sont en majorité précaires et plus particulièrement lorsqu'il s'agit de l'hôtellerie-restauration.

Aujourd'hui, la qualité de l'emploi et des contrats de travail dans le tourisme ne semble pas s'améliorer. Au contraire, ce sont les symptômes d'une précarisation du travail qui semblent se multiplier en Espagne, mais également à l'échelle mondiale dans le secteur (Murray, Cañada, 2019). Une réalité qui pourrait être hypothétiquement liée au manque de main d'œuvre de cette branche professionnelle. La difficulté de recrutement est bien réelle. Ce phénomène, qualifiée par la presse de « grande démission » a déjà été évoquée au chapitre 1 (voir page 35).

Enfin, la nature des contrats de travail dans le secteur, et notamment leur discontinuité, développe un sentiment d'incertitude qui représente un élément saillant de la précarité au travail en restauration en contexte touristique.

2.3.3 Incertitude

Les contrats précaires créent une incertitude professionnelle et personnelle du travailleur. La majorité des temps partiels sont des temps partiels subis. Autrement dit, l'individu n'a pas libre choix de la temporalité de son contrat de travail. Ces contrats courts n'assurent généralement pas l'intégralité des droits sociaux dont bénéficient un individu titulaire d'un CDI. Le travailleur se retrouve ainsi dans une situation d'incertitude pour son avenir plus ou moins proche. L'instabilité des contrats de travail est générée par la recherche toujours plus grande d'une flexibilité déjà détaillée plus haut. Cette flexibilité influence de manière négative le sentiment de sécurité de l'emploi chez le travailleur (Weibel et Caetano, 2019). En revanche, la flexibilité des horaires de travail pourrait avoir des effets positifs sur la santé du travailleur et sur son degré d'implication à condition que la nature de la flexibilité soit décidée d'un commun accord avec l'employeur et l'employé (Pedersen, Jeppesen, 2012). Mais le plus souvent, cette incertitude générée par la flexibilité du travail se manifeste par de l'anxiété ou un sentiment de ne rien contrôler (Lancry, 2007). Une anxiété qui fait augmenter le niveau de stress et dépend de l'appréhension d'événements négatifs qui pourraient se concrétiser dans l'avenir (op. cit). Selon Loïc Lerouge, 2009, l'insécurité de l'emploi qui génère de l'incertitude chez le travailleur, est un des principaux facteurs de stress au travail. Si l'influence du stress sur la santé a déjà été détaillée plus haut (voir page 53), il s'agit à présent de mettre en avant l'influence économique de ce dernier sur les chiffres d'affaires des entreprises. Une évaluation des coûts entraînés par le stress professionnel a été réalisée au Danemark et en Suède et serait supérieure à 2 milliards d'euros chaque année, sachant que la moyenne d'habitants des deux pays est 10 fois inférieure à celle de l'Espagne ou de la France (Imbernon, 2008). Outre les dommages pour l'entreprise,

l'incertitude de l'emploi crée des dommages chez le travailleur et renforce certaines situations précaires.

Au-delà de l'aspect fondamental de l'incertitude, la précarité dans le secteur de la restauration en contexte touristique induit des problématiques de reconnaissance perçue et de manque d'accomplissement personnel. La situation de précarité du travailleur joue alors un rôle sur le sentiment d'estime personnel du travail et sur le sentiment de reconnaissance sociale qu'il perçoit pour le travail accompli. Or, le niveau d'estime de soi est directement relié à l'état de santé de l'individu (Baumeister, Campbell, Krueger, Vohs, 2003).

2.3.4 Reconnaissance sociale et accomplissement personnel

Quel sentiment de reconnaissance sociale et « d'utilité » sociétale perçue le travailleur retire-t-il de son labeur ? Cette question est fondamentale pour appréhender l'état de bien-être et de santé mentale du travailleur. Comme le dit Albert Camus dans le mythe de Sisyphe, « *il n'y a pas de punitions plus terribles qu'un travail inutile et sans espoir* » (Camus, 1985). Le sentiment « d'utilité » perçue passe bien souvent par l'intérêt du rôle du travailleur perçu par lui-même, pour la société. Bien au-delà de la sphère professionnelle, le sociologue Edgar Morin explique que « *l'aspiration profonde de chaque être humain, inconsciente ou consciente, est d'épanouir le je au sein d'un nous* » (Morin, 2016). La réalisation de cette aspiration passe de manière générale et historique par la sphère professionnelle. « *Le travail peut aussi être ce qui nous donne une place légitime dans la société, ce qui ouvre des formes de réalisation de soi voire des horizons d'émancipation. Il a ainsi une dimension sociale, politique mais aussi subjective* » (Blanchard, Estebanez, Ripoll, 2021). Mais le rôle social et sociétal du travail dans la société actuelle tend à s'effacer. C'est en tout cas ce qu'explique l'anthropologue David Graeber dans son ouvrage « *Bullshit jobs* » en alertant sur la multiplication d'une catégorie d'emploi qu'il nomme de manière plutôt provocante « *les jobs à la con* » (Graeber, 2019). Il met en avant la prédiction, cette fois-ci erronée, du célèbre économiste John Maynard Keynes pour qui les avancées technologiques étaient censées être mises au service de la réduction de la charge et du temps de travail. Or, Graeber avance l'idée selon laquelle les avancées technologiques auraient justement été mobilisées pour augmenter les rendements et donc le temps de travail, et ceci par la création d'emplois qu'il qualifie « *d'inutiles* ». Il y a-t-il, comme le dit Graeber, une réelle inutilité d'un grand nombre d'emplois, ou alors plutôt un changement de mentalités dans la population active actuelle ? Peu importe l'explication, la diminution de la valeur sociale et sociétale du travail aujourd'hui est bien réelle. La période de Covid 19 et les confinements successifs ont permis au grand public de faire la distinction, déterminée parfois dans l'urgence et de manière subjective par les dirigeants politiques, entre les emplois « essentiels » et « non-essentiels » en période de confinement. Les métiers du tourisme et plus particulièrement de la restauration n'ont pas été qualifiés « d'essentiels » par les gouvernants, que ce soit en Espagne ou en France. Pourtant, la fin prématurée du confinement avant l'été 2021 en Europe s'explique

sans aucun doute par la nécessité de maintenir une activité touristique pour la survie économique de certains territoires.

Les travailleurs du secteur jouissent-ils pleinement d'un sentiment de reconnaissance sociale et d'accomplissement personnel leur permettant d'entretenir une santé mentale satisfaisante et d'arriver au sommet de la pyramide de Maslow (voir figure 27 page 192) ?

Les métiers de l'hôtellerie-restauration souffrent d'un manque de reconnaissance. La sociologue Sylvie Monchatre, spécialiste du secteur, s'interroge sur le fait de savoir si « *il n'y a pas de l'héroïsme à s'engager dans des métiers si méprisés* » (Monchatre, 2010). Elle affirme également que les serveurs « *ne se réduisent pas à des êtres serviles, qui ne seraient le pâle reflet subalterne de leur fonction* » (Monchatre, 2010). Son étude nous invite à nous interroger sur le degré de reconnaissance comme déterminant de la santé des travailleurs du secteur de l'hôtellerie-restauration.

Dans une approche davantage généraliste, méthodologique et conceptuelle de la reconnaissance au travail, Thémines et Le Guern reprennent en 2018, les travaux de Dejours pour expliquer la dimension binaire du sentiment de reconnaissance du travail accompli. La première approche voudrait que la reconnaissance vienne de la hiérarchie, des subordonnées ou des clients. La seconde viendrait du jugement des pairs, des personnes qui connaissent suffisamment le travail pour pouvoir le juger. Les auteurs parlent « *d'accomplissement de leur identité* » pour les travailleurs (Thémines, Le Guern, 2018). La reconnaissance du travail accompli est ce qui nous permettrait de dépasser les souffrances et la pénibilité au travail.

2.4 Réseau de soutien social, éducation et culture

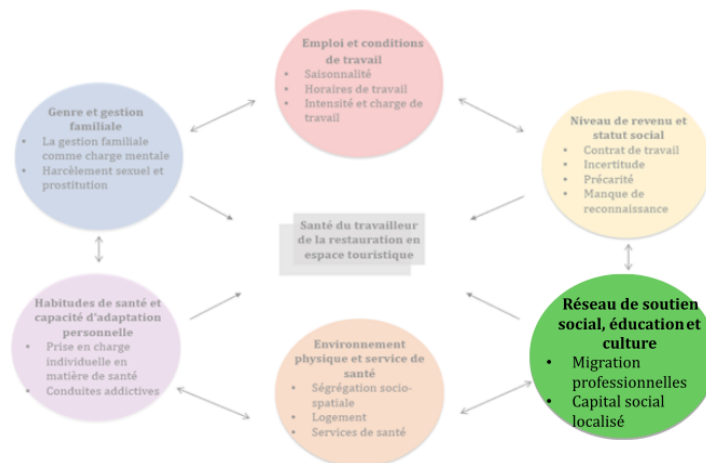


Figure 8 : Déterminant 3 : Réseau de soutien social, éducation et culture

Le rôle du déterminant lié au réseau de soutien social, à l'éducation et à la culture est prépondérant dans le cadre analytique présenté, puisque l'activité touristique génère un nombre d'emplois particulièrement important sur un territoire et par conséquent un taux de migration professionnelle lui aussi important. Ces nombreux travailleurs ayant effectué une migration dans le secteur du tourisme, développent des indicateurs de vulnérabilités particulièrement élevés en matière de santé et de bien-être. Ces indicateurs sont liés au faible degré de capital social localisé. L'utilisation de ce concept est expliquée en sous sous-section de ce déterminant, avant de détailler les possibles liens entre santé du travailleur et niveau de capital localisé. Enfin, le dernier point est consacré à l'importance du niveau de formation et de diplôme du travailleur pour faire face aux obstacles en santé.

2.4.1 Migration professionnelle

L'attractivité des lieux touristiques stimule l'activité économique locale (secteurs économiques qui dépendent directement et indirectement du tourisme). Le tourisme à lui seul représente 8 % de l'emploi à l'échelle mondiale selon l'Organisation Internationale du Tourisme. En ce qui concerne l'Espagne, l'activité touristique représente 12,4 % du PIB, soit le pourcentage le plus élevé des pays de l'OCDE (OCDE, 2020). Cette activité entraîne un important appel de main d'œuvre de populations à la recherche d'emplois. De cette manière, les espaces touristiques sont souvent marqués par des phases de migrations successives aussi bien à l'échelle régionale, nationale ou internationale (Dehoorne, 2002). Mais « la géographie de la population et la démographie occultent la plupart du temps le phénomène touristique dans leurs analyse »

(Decroly, 2003). Il est malgré tout possible d'observer ce phénomène au travers du peuplement du littoral français au cours du xx-ème siècle par exemple. Les zones côtières du pays représentent 4 % du territoire et concentrent déjà en 1995, 10 % de la population, avec des densités de population plus de trois fois supérieures à la moyenne nationale (Corlay, 1995). On peut également citer les Baléares qui passent de la région la plus pauvre d'Espagne en 1950 en étant une terre d'émigration, à une terre d'immigration grâce au développement du tourisme dans la deuxième moitié du xx-ème siècle. La région accueille d'abord une vague de migrants de la péninsule ibérique dans les années 1960 (surtout andalous) puis d'Amérique Latine et d'Afrique dans les années 1990 jusqu'à aujourd'hui (Segui Llinas, 1995 ; Dehoorne, 2002). Ces populations migrantes attirées par la prospérité économique de l'activité touristique sont souvent peu qualifiées et ne bénéficient pas de soutien sur place ou de connaissance sur le mode de fonctionnement de la vie locale. En Espagne, les contrats de travail temporaires représentent 25 % de l'ensemble de l'effectif salarié tandis que ce chiffre atteint les 50 % pour les travailleurs étrangers du territoire espagnol. Une réalité qui s'explique justement par le fait que les travailleurs étrangers sont majoritairement employés dans les secteurs qui enregistrent le plus fort taux de contrats temporaires, dont l'hôtellerie restauration (50 % de l'ensemble des contrats sont temporaires dans le secteur), (Cachon Rodriguez, 2012). Les étrangers sont également surreprésentés dans les statistiques de chômage en Espagne (26 % du chômage total en 2009). Il est malgré tout difficile de trouver des travaux qui étudient directement la précarisation du marché du travail pour les travailleurs migrants tant le statut de précaire est transversal et inhérent au statut même de migrant dans l'imaginaire collectif (Cavia et Martinez, 2012). On sait également qu'en France les données concernant les populations étrangères ou issus d'immigration sont difficiles à trouver étant donné les restrictions en matière de possibilités d'enquête selon l'origine et la couleur de peau. Toutefois, les populations migrantes (internes ou externes) présentent des indices de vulnérabilité particulièrement importants. Il s'agit donc d'identifier les différents dispositifs de soutien et de lutte contre ces indices de vulnérabilité éventuellement mis en place.

2.4.2 Le capital social, quel usage ?

Les travailleurs nouveaux arrivants sur le territoire doivent conjuguer dans bien des cas intensité et pénibilité du travail touristique sans nécessairement bénéficier d'un entourage ou d'un réseau de soutien sur le territoire. Les horaires et l'intensité de l'emploi en haute saison n'est pas vraiment compatible avec la socialisation et la rencontre de nouvelles personnes. L'absence de la famille ou des amis peut parfois s'avérer compliqué pour faire face aux difficultés du travail touristique. Le rôle de ce réseau fait partie du capital social, concept rendu célèbre en France par le sociologue Pierre Bourdieu. Ce dernier le définit comme « *l'ensemble des ressources actuelles ou potentielles qui sont liées à la possession d'un réseau durable de relations plus ou moins institutionnalisées d'interconnaissance* » (Jourdin et Naulin, 2019). Il reconnaît

l'importance de la dimension spatiale (espace physique et économique et social), des liaisons qui caractérisent le capital social d'un individu (op. cit). Bourdieu souligne également que le capital social est « *irréductible au capital économique et culturel* ». On le voit ici avec la capacité de soutien financier et culturel d'un groupe social envers un individu.

Mais le point central du concept de capital social tel que développé par Bourdieu, est l'utilité des relations sociales pour parvenir à se maintenir ou à élever sa condition sociale.

Dans la recherche anglo-saxonne en sciences humaines et sociales, le concept de capital social a été travaillé indépendamment de la vision française et bourdieusienne.

Pour Moore et Kawashi, (2017), le capital social fait référence aux ressources dont dispose chaque individu ou chaque groupe d'individus en accédant à un réseau social.

En 2001, Putnam publie l'ouvrage *Bowling Alone : The Collapse and Revival of American Community* et développe une approche conceptuelle déterminante du capital social. Ce dernier permettrait d'améliorer de manière substantielle les conditions de vie et s'évalue à travers les indices suivants : les mesures d'organisation communautaire, les mesures d'engagement personnel dans la vie publique, les mesures de volontarisme, les mesures de sociabilité informelle et les mesures de confiance sociale. Pour Putnam, les caractéristiques de l'organisation sociale en réseaux, les normes et la confiance établie facilitent la coordination et la coopération pour atteindre le bénéfice mutuel (Putnam, 2001). Cette vision du capital social ne se limite pas à l'aspect des classes sociales mais représente un déterminant des conditions de vie, du bien-être collectif et individuel et même un déterminant de santé publique.

2.4.3 Le rôle du capital social sur la santé et le bien-être

L'association du capital social à l'état de santé des populations est très ancienne dans les travaux de recherche en sciences sociales. Au xix^{ème} siècle, Durkheim parlait déjà de l'importance d'être intégré socialement pour optimiser son bien-être dans ses travaux sur le suicide. A cette époque, la notion de capital introduite par Bourdieu n'était pas encore utilisée.

Le concept de capital social de Putnam est considéré explicitement comme déterminant de santé aussi important que d'autres plus reconnus comme le tabagisme, l'obésité, l'hypertension (Van Kemenade, 2003). Les ressources actuelles et potentielles du réseau de relations représentent le rôle que peut jouer ce réseau sur la santé, la qualité de vie et le bien-être de l'individu à travers le soutien, la possibilité d'aide financière comme facteur de sécurité ou encore par l'information en santé.

Pour Moore et Kawashi, (2017), deux approches du capital social ont particulièrement marqué les travaux de recherche en santé publique. La première correspond au « *cohesion approach* » (approche par cohésion) qui souligne l'importance structurelle et cognitive de la confiance envers autrui, de la perception d'intégration sociale et d'appartenance à un groupe de personnes et le degré de participation civique et sociale. La seconde approche correspond au « *network approach* » (approche par réseau) qui est quant à elle plus formelle et se base sur la mesure

des ressources en matière de réseau social en mettant en avant les inégalités d'accès aux ressources sociales. Les auteurs insistent sur le fait que ces deux approches peuvent être corrélées et utilisées dans un même travail de recherche. En effet, on peut imaginer que certains nouveaux arrivants sur le territoire ne se sentent pas intégrés socialement et par conséquent ne bénéficient pas de réseaux sociaux suffisants pour avoir une certaine qualité d'accès aux ressources du territoire.

Un niveau de capital social élevé peut également être corrélé au niveau de santé perçue et au bien-être de l'individu (Ferraro, Farmer, 1999). Les interactions sociales peuvent influencer le niveau de connaissance en santé pour pouvoir agir sur sa propre santé.

En guise d'exemple concret basé sur des travaux empiriques, Andrew, (2005), insiste sur l'influence du capital social sur la santé des personnes âgées. Le capital social aurait ainsi une incidence directe sur l'état de santé perçue des enquêtés dans ses travaux.

En matière de santé mentale, on sait également que le stress perçu peut être atténué par la présence d'un soutien social (Frémont, 2013). De manière générale, « *les recherches associant le capital social à la santé démontrent que plus le niveau de capital social est élevé dans une collectivité, meilleur est son état de santé* » (Van Kemenade, 2003).

Trois méthodes d'étude du capital social sont reconnues par la Banque Mondiale : les études quantitatives, comparatives et qualitatives, en indiquant que les dernières citées sont minoritaires dans le champ de la recherche scientifique (op. cit). Dans cette thèse, c'est bien à travers l'étude qualitative qu'il s'agit de faire appel au concept de capital social en santé.

Le sociologue Peretti-Watel, (2006), s'appuie sur une enquête menée par l'INSEE sur l'importance du lien social sur la santé des usagers de services d'hébergement ou de repas chaud. L'enquête est basée sur la santé perçue des individus et Peretti-Watel en conclut que « *ceux qui ont des contacts plus fréquents avec leurs proches se jugent plus souvent en bonne ou en très bonne santé* ». Selon lui, c'est l'absence de contacts avec les proches et non l'absence de proches à contacter qui semblent avoir l'impact le plus important sur la santé des individus enquêtés. Le manque et l'éloignement des proches semblent donc dans cette enquête être davantage dommageables que l'absence de proches à proximité. Ce constat ressemble à une invitation à s'emparer de cette thématique pour les géographes. Il s'agit d'approcher la notion de distance, d'accès et d'éloignement avec ses proches de manière subjective sous le prisme des déterminants de la santé et du bien-être. Ceci représente un objet complexe et pertinent pour la géographie sociale de la santé.

En ce qui concerne la recherche espagnole, les géographes de la santé Benach et Muntaner, (2005), ont réalisé une étude sur les morts causés par la canicule à Chicago. Ils démontrent dans cette étude que la chaleur n'est pas la cause immédiate de la mort. La majorité des personnes décédées sont des hommes de couleur noire qui vivent seul. Les principaux risques de santé étaient représentés par l'absence d'air conditionné au domicile, l'impossibilité de pouvoir compter sur un soutien familial et social et la peur de sortir demander de l'aide hors de sa maison (Benach et Muntaner, 2005). Les derniers facteurs de risques font directement référence au capital social disponible pour l'individu.

Vallejos, (2017), a lui réalisé un état de l'art sur le concept de capital social. Cette notion correspond d'après lui à un réel déterminant de santé publique. Il montre que le capital social est un des déterminants sociaux de la santé basé sur l'organisation sociale (Vallejos, 2017). Dans ce sens, il semble possible de lier la vision anglo-saxonne du capital social comme déterminant de la santé et la vision bourdieusienne du concept si on considère l'organisation sociale comme hiérarchisée en différentes classes.

2.4.4 Niveau de formation

Les espaces touristiques sont en règle générale représentés par un taux de formation plutôt faible au sein de leur population. Or, le niveau de d'éducation représente un déterminant de santé direct puisqu'un niveau de formation élevé réduit la probabilité du recours à des comportements à risque pour la santé et peut être directement corrélé à une espérance de vie plus importante (OCDE, 2013). Les personnes avec un niveau d'éducation moins élevé sont également plus susceptibles de se retrouver confrontées à des conditions de travail difficiles à supporter (Deboosere et Fiszman, 2009). Revenons à l'exemple d'une des régions les plus touristiques du monde : les Baléares.

En 2011, l'Observatoire du travail des îles Baléares indique que le poste qui emploie le plus de femmes au sein de la communauté autonome est celui de personnel de nettoyage d'hôtellerie et de bureaux (22 % des femmes). Le poste de serveuse/barman arrive en seconde position (15 % des femmes). Chez les hommes, le poste de serveur/barman arrive en première position et représente 13% des hommes employés de la région (OTIB, 2011). Ces emplois dépendent de l'activité touristique, et sont représentés par des niveaux de qualifications souvent très faibles. *« Près de la moitié des employés en service n'ont aucun diplôme tandis qu'un quart d'entre eux ont un diplôme supérieur ou égale au bac »* en ce qui concerne la France (Forté et Monchatre, 2013).

Le niveau de formation va déterminer dans de nombreux cas les conditions de travail et le revenu de l'individu. Dans un rapport sur les inégalités sociales de santé, le Haut Conseil de la Santé Publique en France évoque l'enquête nationale nutrition santé (ENNS) pour illustrer l'importance du niveau d'études. Cette enquête démontre une prévalence de l'hypertension artérielle de 52 % chez les hommes n'ayant pas dépassé le certificat d'études primaires, soit presque deux fois plus élevé que chez les hommes qui possède au moins un niveau d'étude Bac + 3. (Haut Conseil de la Santé Publique, 2009). En ce qui concerne l'Espagne, l'association *Exceltur*, constituée de 24 des plus grandes entreprises touristiques du pays, a publié une étude sur le secteur du tourisme en Espagne en avril 2018. Ce rapport met notamment en avant le fait que le niveau de formation chez les occupants des emplois du secteur touristique en Espagne se situe nettement en dessous de la moyenne nationale des autres secteurs d'activité. On constate très tôt en Espagne un lien entre niveau d'étude et accès aux soins puisque l'enquête nationale sur la santé menée en 1993 a démontré une inégalité en matière de temps d'attente pour entrer

dans les hôpitaux. Les personnes sans aucun niveau d'études ont dû attendre quatre fois plus de temps que les autres pour pouvoir avoir accès aux services hospitaliers (Benach et Muntaner, 2005). Si les facteurs de ce temps d'attente peuvent être hypothétiquement assimilés à la présence éventuelle d'un capital social comme expliqué plus haut, ils peuvent également s'expliquer par la faculté de prise en charge et d'adaptation environnementale.

On peut voir à quel point les différents déterminants sociaux de la santé s'entrecroisent, car dans ses travaux, Putnam a démontré à travers ses indicateurs que plus le capital social d'une population est élevé et plus les résultats scolaires et donc l'accès aux formations seront élevés (Putnam, 2001).

Enfin, pour revenir au sujet des travailleurs étrangers, les données fournies par le ministère de l'intérieur nous indiquent que près d'un actif immigré sur trois en France en 2018 n'a aucun diplôme contre une personne sur dix dans la moyenne nationale. Ceci montre une nouvelle fois la vulnérabilité des travailleurs migrants face au déterminant de la santé que peut représenter le niveau de formation.

En sachant que les emplois du tourisme, et particulièrement en restauration attirent une main d'œuvre étrangère particulièrement importante et que ces emplois sont représentés par des emplois à niveau de qualification souvent faibles voire inexistants, on peut émettre l'hypothèse que ces travailleurs soient particulièrement vulnérables face à ce déterminant de santé.

2.5 Environnements physiques et service de santé

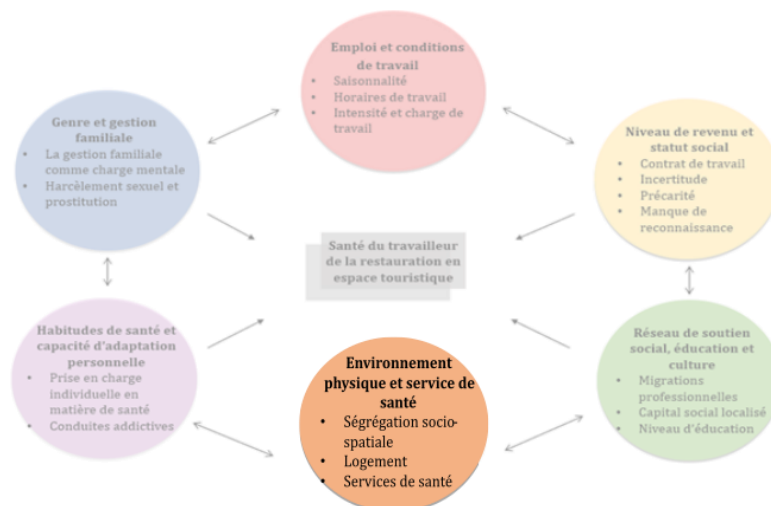


Figure 9 : Déterminant 4 : Environnement physique et service de santé

« Le différentiel entre les lieux, l'altérité, est au cœur du phénomène touristique qui, en retour, est un puissant vecteur de différenciation dans l'espace » (Jouault, 2018). Dans cette phrase, Jouault explique que l'altérité, qui est un des points clés de l'attractivité touristique, finit par s'installer au sein même de la population résidente sur le territoire touristique. La diversification des types de populations résidentes induite par la mise en tourisme entraîne une ségrégation socio-spatiale qui influence directement la santé et le bien-être des populations résidentes les moins bien loties.

Il s'agit dans un premier temps d'expliquer ce phénomène de ségrégation socio-spatiale en espace touristique. Un second point aborde ensuite la question du logement en espace touristique comme indicateur de santé et bien-être pour les travailleurs.

Enfin, le troisième point invite à penser les spécificités des structures et services de santé en espace touristique, influencés par les processus de ségrégation socio-spatiale.

2.5.1 Ségrégation socio-spatiale

Le terme même de ségrégation vient du mot latin *segregare* qui signifie placer un animal à l'écart du troupeau (Lehman-Frishi, 2009). Ce terme est utilisé en sciences sociales, et notamment en sciences sociales de l'espace urbain pour étudier la division sociale de la vieille ville (Madoré, 2004).

On peut distinguer trois manières d'appréhender la ségrégation socio-spatiale : mesures résidentielles entre des groupes définis sur des bases démographiques, sociales ou ethniques,

l'inégale accès aux biens et services offerts par la ville et l'étude des enclaves à profil très marqué par leur caractère ethnique, racial ou social (Grafmeyer, 1994 cité par Madoré, 2004). D'un point de vue sanitaire et de bien-être, on peut penser que les séparations résidentielles entre classes sociales affectent le degré de capital social de certains groupes. L'inégal accès aux biens peut concerner l'accès aux services de soins. Enfin, l'étude des enclaves ethniques et sociales peut faire référence à l'influence de la culture sur la santé des populations. Cette influence peut avoir un impact négatif comme avec l'exemple du refus de la vaccination chez certains groupes sociaux mais peut également avoir des incidences positives en santé. Fleuret, (2017), Fleuret montre à travers plusieurs exemples de terrain les bienfaits de réseaux de santé communautaires, parfois informels basés sur l'entraide, le soutien et la communication.

La division fonctionnelle et spatiale de la ville s'affirme réellement à l'avènement de civilisation industrielle puisque les ouvriers s'installent à proximité des usines et constituent des quartiers à l'écart de la bourgeoisie qui elle, se tient loin de ces lieux de concentration d'usine (Madoré, 2004). Mais à l'heure d'une société majoritairement tertiaisée (voir page 24), les espaces hyperspécialisés dans l'activité touristique s'organisent spatialement autour de cette même activité. Les processus de différenciation spatiale et de ségrégation s'organisent de manière beaucoup plus complexe qu'au sein des anciennes villes industrielles. Les nouvelles mains d'œuvre du tourisme doivent elles aussi s'installer non loin des espaces de travail (hôtels, restaurants, zones de loisirs) et représentent le nouveau prolétariat de la société tertiaire bien que ce terme tende à s'effacer au fil du temps. La spécialité des espaces touristiques est l'existence d'une forme de ségrégation à l'intérieur d'une certaine forme de cohabitation. A l'inverse des populations bourgeoises qui se tenaient à l'écart des quartiers d'usines dans les sociétés industrielles, les classes aisées des espaces touristiques s'installent également à proximité des espaces de travail qui représentent les territoires les plus prisés. Ces classes aisées se présentent de manière plurielle, avec d'un côté les touristes qui viennent fréquenter les hôtels ou leurs résidences de vacances et les résidents secondaires propriétaires de logements, et de l'autre les populations autochtones ayant fait fortune avec l'avènement du tourisme et la vente d'anciennes terres agricoles modestes ou de terres mortes si on prend l'exemple des Baléares (Navarro Sanchez, 1998). On voit ainsi dans un espace très restreint, des hôtels de haut standing, des habitations luxueuses et des quartiers bien plus modestes de travailleurs du tourisme. Bien que dans certains cas, les processus de gentrification ont pris le pas sur la ségrégation et les travailleurs se voient contraints d'habiter loin de leurs lieux de travail.

Jouault, (2018), s'est penché sur la question des spécificités de la ségrégation socio-spatiale dans le cas de l'espace touristique et définit ce concept comme « *un processus de mise à l'écart de certains groupes sociaux, résultant de stratégies spatiales concernant les lieux de résidence, mais aussi les lieux d'éducation, les lieux de travail, les lieux de loisirs, le mode de sociabilité. Cette différenciation socio-spatiale peut se faire sur des bases ethniques, culturelles, socio-économiques.* » Cette définition explique le terme de ségrégation par la différenciation spatialisée des groupes sociaux sur un territoire.

Dans le cas précis des espaces touristiques, elle s'explique souvent par une revalorisation foncière excluante (Dehoorne, 2013). L'attractivité touristique entraîne une hausse de la valeur foncière et une réorganisation spatiale en fonction du tourisme et souvent en dépit des autres activités pratiquées et des populations locales qui doivent faire face aux nouveaux prix des logements sur le territoire. Parallèlement, les emplois du tourisme sont caractérisés par des revenus faibles et leurs occupants sont souvent écartés des zones côtières et des centres villes dans les espaces touristiques où le prix du logement devient bien trop onéreux. On voit alors des bords de mer où « *la pauvreté s'accumule dans l'ombre de la richesse* » (Dehoorne, 2013). Dans ce contexte, il devient difficile pour une grande partie de la population de ces territoires de se loger et de ne pas être en marge des sociétés touristiques.

2.5.2 Logement

La difficulté financière pour se loger à la suite de mécanismes de pression foncière en espace touristique entraîne des inégalités d'accès au logement qui ne sont pas sans répercussions et sans risques pour les populations.

De nombreuses études en sciences sociales ou en santé publique démontrent le fait que le logement soit assimilé à des facteurs stressants (coût, satisfaction, espace, conditions physiques nuisances sonores) associés à des niveaux de mortalité et de morbidité (Thouez, 2005). Les travailleurs précaires ont plus de chance de vivre dans un environnement délétère et sont également davantage vulnérables face aux effets de cet environnement (Haut Conseil de Santé Publique, 2009). Une des manières d'appréhender le logement comme déterminant de la santé est justement de l'entrevoir comme un poste de dépense. Le logement représente un poste de dépense inévitable pour les ménages. Plus les dépenses allouées au logement sont chères et moins les ménages disposent d'un poste de dépenses important en ce qui concerne l'accès aux soins, l'alimentation ou encore l'éducation (Desroches, 2018). Le logement comme poste de dépense exerce ainsi une influence sur l'ensemble des autres déterminants sociaux de la santé des individus et représente un exemple clair de l'interrelation de ces déterminants.

130 000 personnes décèdent chaque année en Europe à cause de mauvaises conditions de logement selon le rapport de Santé Publique France du 18 novembre 2021. Les travaux de recherche en sciences sociales qui se dédient à la relation entre logements et santé se sont longtemps cantonnés à l'insalubrité des logements et à la transmission de maladies infectieuses comme résultante de cette insalubrité (Desroches, 2018). Ceci représente un déterminant de santé non négligeable mais la relation entre santé et logement peut être analysée de manière beaucoup plus vaste. On peut élargir la relation entre santé et logement à la satisfaction perçue du lieu de vie, l'isolation, l'accès à un logement décent, la distance entre le logement et le lieu de travail ou encore l'insécurité subie sur le lieu de résidence. Le choix est fait ici d'aborder les déterminants de qualité du logement à travers la vision la plus large possible.

2.5.3 Services de santé

Les services de santé abordés sous l'angle de la géographie renvoient directement au concept d'accès aux soins. Abordés sous l'angle de la géographie sociale, les services de santé ne se limitent pas au simple concept d'accès physique et géographique mais sont appréhendés de manière plus globale à travers le degré de facilité d'accès aux soins.

Si on reprend la définition de Jouault du concept de ségrégation socio-spatiale appliquée à l'espace touristique on peut voir que les stratégies spatiales qui génèrent des mises à l'écart peuvent concerner « *les lieux de résidences, les lieux d'éducation, les lieux de travail et les lieux de loisirs* » (Jouault, 2018). Ces lieux représentent des déterminants de la santé des individus parmi lesquels on pourrait ajouter les structures de santé (services de soins, établissements sociaux) comme résultante de ces stratégies spatiales. La différenciation socio-spatiale entre quartiers de résidences secondaires aisés et quartiers populaires de travailleurs pourrait induire une séparation entre d'un côté des services de santé privés de bonne qualité à destination des touristes et de l'autre, des services de soins publics de qualité inférieure à destination des habitants. Cette mise à l'écart peut aussi prendre la forme d'un simple éloignement physique des services de soins aux résidents des quartiers populaires, continuellement contraints de s'éloigner des centres urbains historiques à la suite de leur touristification.

Ces dynamiques socio-spatiales sont plus ou moins exacerbées par la dimension structurelle, historique et politique des services de santé relatifs au territoire étudié.

En ce qui concerne la France par exemple, Micheletti insiste sur le fait que le système français reste « *fortement imprégné par un modèle bio-médical curatif, où l'on réduit l'accès aux soins à la concomitance d'une offre de soins abondantes* » (Adam, Fauchere, Micheletti, Pascal, 2017). Or, le nombre d'établissements et de professionnels de santé sur un territoire ne suffit pas à assurer un accès aux soins équitable et efficace. L'accès aux services de santé dépend dans une certaine mesure des décisions politiques et territoriales et de la vision commune du service de santé.

Les services de santé en France et en Espagne ont des caractéristiques qui diffèrent selon la culture, la politique et la structure territoriale des deux pays. Il y a d'un côté la France qui a depuis deux siècles œuvré pour une centralisation des décisions politiques dans un objectif initial d'union nationale. Tandis que de l'autre côté, l'Espagne a depuis plusieurs décennies accentué une politique décentralisée en accordant de plus en plus de pouvoir aux différentes régions qui la composent. Ces régions portent l'appellation administratives de communautés autonomes.

La politique sanitaire française s'inscrit dans une volonté de déconcentration politique : « *transfert de la prise de décision à un niveau administratif inférieur* » (Moreno Fuentes, 2008).

En Espagne, on parle davantage de dévolution de l'action politique, y compris dans le secteur de la santé. Autrement dit « *la prise de décision passe à un niveau politique inférieur* » (Moreno Fuentes, 2008). Si les projets de décentralisation dans le domaine de la santé en France sont récents et répondent à une volonté de territorialisation des problématiques de santé dans un souci d'économie budgétaire et de réduction des inégalités face à la santé, la décentralisation

espagnole a quant à elle, des racines institutionnelles et traditionnelles beaucoup plus anciennes qui traduisent l'identité politique et administrative étatique.

En 2000, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) classait l'Espagne septième pays d'Europe en matière de protection sociale tandis que la France était déjà première. L'institution précisait la même année que l'Espagne était le pays de l'OCDE qui consacrait le plus faible pourcentage de son PIB à la santé (Moreno Fuentes, 2008). Au-delà des simples dépenses allouées à la santé et au stade d'avancement du système sanitaire des deux pays, il semble intéressant d'identifier l'influence de la structure politique nationale sur l'efficacité des services de santé. Il s'agit de comprendre si la dévolution des politiques en Espagne aboutit à une territorialisation des mesures socio-sanitaires potentiellement pertinente en ce qui concerne les territoires touristiques.

2.6 Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle

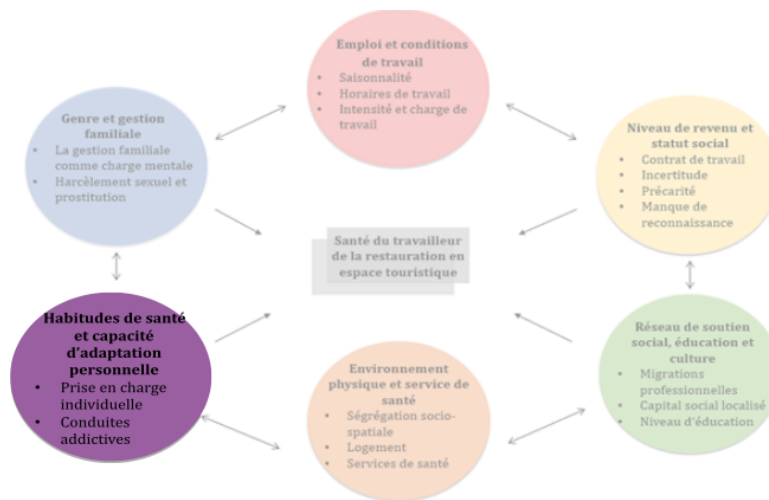


Figure 10 : Déterminant 5 : Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle

Ce cinquième déterminant aborde l'influence des comportements et des décisions du travailleur sur sa propre santé. Cette section montre également que les habitudes et comportements qui se développent en entreprise et qui sont capables d'influencer la santé du travailleur, ne dépendent pas uniquement de ses propres choix.

Un premier point développé correspond aux capacités que possède le travailleur pour s'emparer de sa santé et de son bien-être. Le second point concerne les habitudes et les normes sociales qui se développent de façon récurrente dans les TPE (très petites entreprises) et qui peuvent nuire à l'intégrité du travailleur. Enfin, le dernier point de cette section concerne les conduites addictives et la surconsommation de certains produits dans le secteur de la restauration.

2.6.1 Prise en charge individuelle et capacité d'adaptation

La capacité d'adaptation et de prise en charge individuelle en matière de santé dépend de plusieurs autres déterminants de la santé présents dans la liste mobilisée dans cette étude. Ce qui met en relief, là encore, la relation systémique qu'entretiennent les déterminants de la santé entre eux. Le niveau d'étude influence par exemple les styles de vie et les comportements de santé (Haut Conseil de Santé Publique, 2009). On pourrait même aller plus loin dans cette corrélation en soulignant le fait que le niveau d'étude mène souvent l'individu vers un certain revenu et une certaine catégorie sociale qui détermine son capital social (voir page 61). Les habitudes de santé et la capacité d'action sur sa propre santé représentent un déterminant qui dépend ainsi particulièrement de la relation qu'entretiennent les autres déterminants de la santé entre eux.

Le concept de capacité d'adaptation personnelle comme déterminant de la santé est très peu étudié dans la littérature en sciences sociales comme en santé. Ceci exception faite des travaux de l'économiste et philosophe indien Sen, prix Nobel des sciences économiques en 1998, qui met en avant l'importance des caractéristiques sociales et économiques dans la capacité d'un individu à effectuer des choix dans sa vie (Monnet, 2007). Il distingue trois « capacités » essentielles parmi lesquelles la santé figure, aux côtés de l'éducation et des ressources monétaires. Outre les travaux d'Amartya Sen, le concept de capacité d'adaptation est appréhendé bien souvent comme le résultat de prédispositions génétiques et biologiques de l'individu. Cette vision quelque peu réductrice du concept de capacité d'adaptation ne sera pas abordée ici étant donné le choix initial de ne pas appréhender le déterminant de la santé relatif aux génomes (voir page 47). Il est légitime de penser qu'il soit pertinent d'appréhender les facteurs environnementaux de la capacité d'adaptation dans une étude qui se focalise sur l'espace touristique étant donnée les variations en matière de temporalité avec notamment la saisonnalité de l'activité touristique.

Dans une approche de géographie sociale, l'hypothèse est faite que les populations migrantes (internes ou internationales), particulièrement présentes dans les emplois du tourisme, sont plus vulnérables face au déterminant de la capacité d'adaptation personnelle compte tenu de la dimension migratoire du capital social et culturel. Le fait de ne pas maîtriser le fonctionnement administratif ou sanitaire peut représenter une barrière, de la même manière que peut l'être l'obstacle de la langue. Les patients qui se heurtent à des barrières linguistiques sont en effet davantage enclins à subir des erreurs de médication et d'évènements indésirables en santé selon le portail du réseau canadien franco-santé du sud de l'Ontario.

On peut entrevoir dans le concept de capacité d'adaptation, la capacité de se saisir de la gestion de sa propre santé en fonction des caractéristiques personnelles de l'individu et des effets de lieu et de contexte dans lesquels il évolue. Les pays dans lesquels des politiques de lutte contre les inégalités en santé sont mis en place en se basant sur « *la participation active du public à l'élaboration des politiques et une sensibilisation des professionnels de santé, en particulier les généralistes* » (Astre, Georges-Tarragano, Pierru, Lecarpentier et Grassineau, 2015), enregistrent des inégalités de santé globalement moins importantes. Certaines mesures sont alors mises en place pour renforcer l'emprise que peuvent avoir les individus sur leur propre santé, comme la mise en place de projets autour de la santé communautaire : « *Elle est basée sur l'implication de la population et l'utilisation des ressources présentes localement. Elle permet l'appropriation de la santé par tous et son adaptation à sa situation géographique* » (Fleuret, 2017).

Enfin, la capacité d'adaptation doit être également placée dans le contexte et l'espace de travail. Les personnes ayant de faibles capacités d'adaptation personnelle au travail ont plus de risques de souffrir de problèmes de santé physique et mentale (Howatt, 2018). La capacité d'adaptation des individus est pourtant parfois réduite au déterminisme individuel, autrement dit aux prédispositions génétiques et biologiques de chacun.

2.6.2 Habitudes et normes sociales

Les habitudes de vie, les comportements et la culture influencent les faits de santé de nos sociétés. L'écart d'espérance de vie entre les femmes et les hommes, particulièrement important dans les pays occidentaux est en partie dû au recours aux soins particulièrement tardif des hommes en comparaison d'un recours à la médecine de ville et à des comportements préventifs plus importants chez les femmes (Chasles, 2011). Les habitudes de vie et l'influence de celles-ci sur la santé peuvent également avoir une racine ethnique, religieuse ou culturelle.

L'enquête Trajectoires et Origines (TeO) publiée par l'INED en 2016, met en avant le fait que les résidents d'origine maghrébine en France sont au moment de leur arrivée sur le territoire, en meilleure santé que la moyenne du reste de la population. Ces faits de santé s'expliquent par les habitudes de consommation alimentaires plus saines dans leur pays d'origine et notamment une consommation de fruits et de légumes plus importants. La santé d'une grande partie de ces résidents se détériore au fur et à mesure des années passées en France, spécifiquement par l'adaptation des habitudes alimentaires propres au pays d'accueil.

Les habitudes de vie ont ainsi une dimension structurelle, culturelle et sociale sur laquelle il est difficile d'agir. L'obésité en est un exemple saisissant. Les campagnes de promotion d'habitudes alimentaires saines se multiplient depuis plusieurs décennies en réduisant le déterminant des habitudes de vie à la question de la motivation personnelle et au pouvoir d'agir de chaque individu. Or, les études en sciences sociales montrent l'influence de la classe sociale, des origines et de la culture sur la prévalence de l'obésité (Beauchemin, Hamel, Simon, 2016). Dès l'or, on se rend compte que la motivation personnelle ne suffit pas pour s'extraire de sa condition sociale. Il semble ainsi nécessaire d'appréhender les aspects socio-culturels lors de l'identification des habitudes en santé des travailleurs de la restauration en espace touristique étant donné la proportion particulièrement élevée de travailleurs précaires et d'origine étrangère dans le secteur de l'hôtellerie-restauration.

Au-delà des conditions sociales des individus, il est intéressant de comprendre si certaines spécificités des sociétés touristiques développent des habitudes de comportements capables d'influencer la santé des populations résidentes.

Il est également indispensable d'avoir un angle d'approche sur les habitudes de vie des individus dans la sphère professionnelle.

Les restaurants en Europe sont majoritairement représentés par des TPE (très petites entreprises de moins de 4 salariés), (voir page 33). Or, on sait que des normes et des comportements informels en santé au travail sont particulièrement présents au sein de ce type d'entreprise. Selon les chiffres disponibles, la santé des travailleurs dans les TPE est meilleure que dans le reste de la moyenne des autres entreprises en France (Darbus et Legrand, 2021). Cette réalité s'expliquerait par la sous déclaration d'accidents de travail de maladie professionnelles puisque dans ce type d'entreprises, « *chez les patrons comme chez les salariés, l'arrêt intervient quand le corps ne tient plus* » (Darbus et Legrand, 2021). Des arrangements existent également puisque la bonne relation patron-salarié dans les TPE, parfois amicale voire familiale, permet

aux patrons de demander aux employés malades ou blessés de se mettre en congé (Darbus et Legrand, 2021). Ceci montre la nécessité d'une étude empirique qualitative pour appréhender ce type de comportements qui représente un biais d'analyse des faits de santé des travailleurs.

2.6.3 Conduites addictives

Le terme d'addiction renvoie au risque de pertes de contrôle de consommations pour les usagers de produits psychoactifs (Lutz, 2019). Dans une perspective d'établir un lien précis entre addictions et sphère professionnelle, Lutz distingue quatre différentes finalités d'usage de substances psychoactives en lien avec le travail :

- 1 - anesthésier pour tenir physiquement et psychiquement
- 2- stimuler, euphoriser et désinhiber
- 3- récupérer
- 4- Intégrer, insérer et entretenir les liens professionnels (Lutz, 2019).

Chaque finalité d'usage dépend du contexte personnel et professionnel au sein duquel le travailleur évolue. La charge de travail intense dans les emplois du tourisme en haute saison a tendance à générer de l'angoisse chez les travailleurs. Dans ce contexte, la consommation de drogue, d'alcool ou de médicaments apparaît souvent comme un moyen de réduire cette angoisse (Maslach et Leiter, 1997).

Par ailleurs, les populations précaires affichent une forte prévalence en matière de conduite addictive (Adam, Faucherre, Micheletti, Pascal, 2017). Parallèlement, on a déjà vu que les travailleurs du tourisme sont majoritairement représentés par un public qui présente de forts indicateurs de précarité (voir page 55).

L'Espagne est le pays d'Europe qui enregistre la consommation la plus élevée au sein de sa population en matière d'anxiolytiques et d'hypnotiques selon le rapport sur la précarité au travail et la santé mentale réalisé en 2023 par une commission d'experts en Espagne, ordonné par le ministère national du travail et de l'économie social.

L'association espagnole *Proyecto Hombre* qui œuvre pour la réinsertion sociale et professionnelle des citoyens en situation d'addiction a dédié un article de vulgarisation sur son site internet à la consommation d'alcool chez les travailleurs du secteur de l'hôtellerie-restauration, rédigé par le docteur en science de l'éducation Francisco Javier Perez. Il fait notamment référence aux résultats de l'enquête réalisée par l'observatoire Espagnol des drogues et de la toxicomanie qui démontre que les travailleurs du secteur de l'hôtellerie-restauration ont une consommation d'alcool quotidienne nettement supérieure à celle de la moyenne nationale. L'auteur s'appuie également sur les résultats des travaux qualitatifs des chercheurs suédois Buvik et Scheffels, (2019). Selon ces derniers, trois grands facteurs de risques en matière de consommation d'alcool chez les travailleurs du secteur ressortent clairement. Il s'agit dans un premier temps de la disponibilité constante des boissons alcooliques sur le lieu de travail. Dans un second temps, les deux chercheurs mettent en avant, la consommation d'alcool comme moyen de surmonter le

stress du au travail ou pour se relaxer après le travail. Le dernier facteur de risque est analysé à travers la consommation d'alcool comme partie intégrante du style de vie et de la relation entre collègues et avec les clients dans ce secteur professionnel (Buvik, Scheffels, 2019). Enfin, la dimension festive de l'emploi en restauration en haute saison touristique a également tendance à favoriser la consommation de produits psychoactifs et d'alcool. Le 17 janvier 2012 un article du *Monde* reprenait des chiffres d'une enquête de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé en France (INPES) pour annoncer que les salariés du secteur de l'hôtellerie-restauration faisaient partie des plus grands consommateurs de produits psychoactifs. Autre fait intéressant de cet article, 9,3 % des consommateurs d'alcool avaient indiqué avoir augmenté leur consommation à la suite de problèmes liés à leur travail. Plus récemment en 2017, *Le Monde* a publié un article sur la consommation de drogue et d'alcool au travail. L'article faisait référence à des citations de travailleurs de la restauration qui disaient consommer de la cocaïne pour « *tenir malgré les horaires décalé* » dans un milieu où « *les patrons préfèrent te payer des verres plutôt que des heures supplémentaire* » (Article de Cécile Bouanchaud, *Le Monde*, 29 novembre 2017).

2.7 Genre et gestion familiale

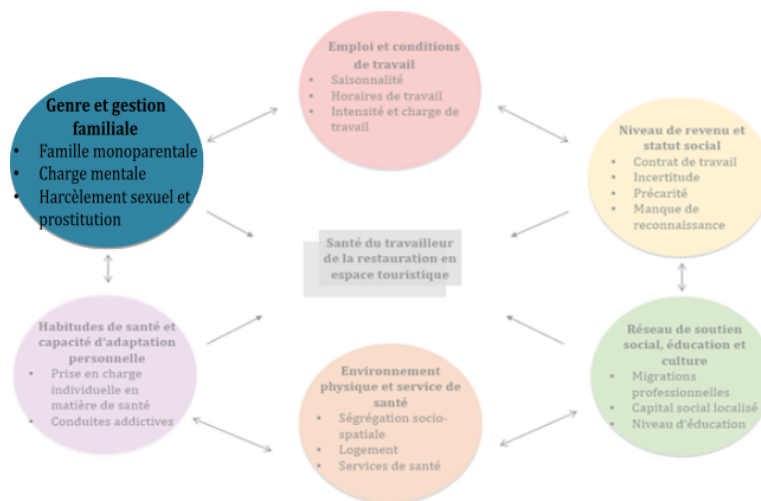


Figure 11 : Déterminant 6 : Genre et gestion familiale

Le premier point de cette section relative au déterminant 6 détaille la pertinence et l'utilité de l'approche genrée dans la question de la santé et du bien-être au travail dans le secteur de la restauration en contexte touristique et plus largement dans le secteur du tourisme.

Le deuxième point suit cette dynamique en insistant sur les difficultés de conciliation entre travail et vie personnelle en restauration, d'autant plus dans un contexte d'augmentation significative du nombre de monoparentaux féminins.

Enfin, un dernier point montre que la persistance de postes de travail genrés ou de stéréotypes sociétaux machistes toujours vivaces, peuvent nuire à l'intégrité physique et morale des travailleuses du secteur des services.

2.7.1 Le genre dans l'emploi du tourisme

L'Organisation Internationale du Travail (OIT) et l'Organisation Mondiale du Tourisme (OMT) louent régulièrement les capacités de l'industrie du tourisme à employer les femmes, les jeunes et les migrants. Ces organisations présentent souvent le tourisme comme un outil de réduction des inégalités et d'inclusion des minorités comme ce fût le cas récemment dans le rapport des directives de l'Organisation Internationale du Travail sur le travail décent et le tourisme socialement responsable en 2018. Ce rapport met une nouvelle fois en avant la surreprésentation des femmes dans le secteur du tourisme en comparaison des autres secteurs d'emplois, puisque les femmes représentent 60 % à 70 % de la main d'œuvre du secteur à l'échelle mondiale. L'Organisation Internationale du Travail s'appuie sur ces chiffres pour qualifier le tourisme de « *facteur d'inclusion sociale* » dans son rapport. Mais les femmes sont aussi les professionnelles

du tourisme qui connaissent les conditions de travail et de rémunérations les plus difficiles dans le secteur.

Elles occupent majoritairement des contrats courts, des postes peu qualifiés sans réelles perspectives d'évolution professionnelle. « *Les femmes, les migrants et les jeunes semblent être le socle de la force de travail du tourisme avec peu de possibilités de développer une carrière professionnelle longue, étant donné que la rotation est également une des principales caractéristiques de l'emploi du secteur* » (Cañada et Murray, 2019). La caractéristique d'inclusion sociale de l'emploi du tourisme semble alors plus nuancée.

Toujours dans le rapport de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) en 2018, « *dans certains cas, les femmes, les migrants et les jeunes travailleurs peuvent être victimes de conditions de travail défavorables, qui incluent les inégalités de chances, et sont davantage exposés aux mauvais traitements, à la violence, au harcèlement et à l'exploitation.* »

2.7.2 La gestion familiale et la charge mentale

« *Le genre, la catégorie hiérarchique et la situation familiale peuvent agir sur la relation entre les conditions de travail et le stress professionnel* » (Mansour, Comeiras, 2015). Cette réalité s'exacerbe lorsque les conditions de travail sont difficiles et que la gestion de famille représente une charge mentale particulièrement importante, comme chez les familles monoparentales.

La plupart des monoparentaux sont des femmes et une grande partie vit dans des situations de précarité. L'institut des femmes, organe du ministère de l'égalité en Espagne, reprend sur son site internet les données de l'Institut National d'Espagne en expliquant que 81 % des 2 millions de familles monoparentales en Espagne sont gérés par des femmes en 2021. La même année, le risque de pauvreté pour les foyers monoparentaux gérés par des femmes est de 52 % en 2021 contre 25 % pour les foyers gérés par des hommes, toujours selon cette entité gouvernementale. Dans ce cas précis, le travail même précaire, est indispensable pour la survie de la famille. Les femmes sont donc plus enclines à accepter des conditions de travail difficiles, des horaires décalés ou à rallonge qui vont compliquer la gestion de la vie de famille. On questionne ici la santé des femmes soumises à une charge mentale, et parfois physique, très intense mais également à la santé des enfants à charge.

La difficulté à concilier vie professionnelle et vie de famille dépend en partie des horaires décalés ou à rallonge qui conduisent à un manque de temps pour concilier les deux sphères professionnelles et familiales (Déme, Dumas, Hikkerova, 2018). On constate depuis plusieurs décennies l'augmentation des horaires atypiques (de nuits, discontinus, le week-end) notamment dans les secteurs des services et plus précisément du commerce, de la restauration et de la santé. Des secteurs dans lesquels les femmes sont particulièrement représentés (Tremblay, 2015). Dans le secteur de la restauration, les difficultés liées aux horaires sont souvent dues aux coupures entre le service du midi et le service du soir. Angélique Fellay dans son étude sur le travail des serveuses en 2009 nous explique que cette coupure « *transforme le*

temps libéré en temps capté ». Les horaires semblent ainsi représenter un point clef de l'analyse du genre et de la gestion familiale dans le milieu professionnel de la restauration. Une idée qui suit celle de Silvera, (2005), qui considère le temps comme point central de l'égalité des sexes notamment dans « *la course à la gestion des temps de vie (temps professionnel, familial, domestique, social et personnel)* » à laquelle les femmes sont particulièrement assujetties. Au-delà de la gestion compliquée de la vie de famille, les horaires atypiques de l'emploi des services conduisent parfois à des difficultés pour construire de nouvelles relations affectives pérennes pour les femmes en situation monoparentale (Guégnard, Mériot, 2010). Outre la dimension temporelle, le contrat est aussi déterminant. On sait que les femmes sont particulièrement représentées par des CDD qui représentent 80 % des bas et très bas salaires féminins en France (Silvera, 2005). Les travailleurs en CDD sont aussi plus nombreux à subir leurs horaires de travail sans aucune marge de manœuvre (Tremblay, 2015).

2.7.3 Harcèlement sexuel et prostitution

L'emploi du tourisme représente souvent une reproduction professionnelle des clichés anciens de la vie domestique. En témoigne la surreprésentation des femmes dans les métiers de femme de chambre ou de serveuses en restauration.

En tant que serveuses, elles doivent faire face au maternage attendu par certains clients qui aiment particulièrement se faire servir par des femmes. Certaines se voient obligées de jouer le jeu de la séduction entamé par certains clients comme si cet aspect faisait partie intégrante de leur emploi (Fellay, 2009). Une réalité qui représente une charge mentale supplémentaire à assumer pour ces travailleuses.

Les travailleuses dans le secteur des services, et plus particulièrement dans la restauration, auraient des « compétences naturelles » en matière de fidélisation de la clientèle. Un domaine dans lequel « *les femmes excellerait tout naturellement grâce aux qualités que leur attribuent l'imaginaire social et les stéréotypes sexistes* » (Fellay, 2009).

Cette réalité révèle la frontière encore floue entre ce que certains qualifient de « professionnalisme » et ce qui relève en réalité d'une limite vers le harcèlement sexuel voire vers certaines formes de prostitution dans les cas extrêmes.

La littérature s'est déjà largement intéressée à ce lien entre tourisme et prostitution (Cañada, Murray, 2019 ; Brial, 2011 ; Michel, 2013). La majorité des travaux s'intéressent au tourisme sexuel - le déplacement touristique dont l'objet est le recours à la prostitution - à travers une logique nord/sud. Mais peu de travaux s'intéressent à ce risque subtile et presque invisible du basculement de certaines professionnelles du tourisme en situation précaire vers une forme de prostitution après avoir cédé à la persistance de l'ancrage sexiste d'une certaine frange de la société.

Selon Michel, (2013), les formes de tourisme sexuel apparaissent dans un espace où la prostitution est déjà bien existante. Mais l'auteur évoque également l'existence de formes de

prostitution plus subtiles lorsque par exemple des femmes se proposent comme guide accompagnatrice le temps d'un séjour. De plus, le clivage nord/sud est plus complexe qu'il n'y paraît puisqu'il ne s'explique pas uniquement par les flux touristiques partant du nord vers le sud. Cañada, Murray et al., (2019), expliquent clairement cette réalité avec l'exemple des Pays-Bas, destination de tourisme sexuel, au sein duquel 90 % des femmes prostituées proviendraient de 50 pays plus pauvres de la planète (Cañada et Murray, 2019). Si la relation nord/sud est toujours présente, les touristes n'ont dans ce cas précis pas besoin de se déplacer vers le Sud pour pouvoir s'adonner à cette pratique. Dans une situation moins exacerbée, on peut s'attendre à certaines problématiques de ce genre dans une destination touristique comme Majorque, marquée par une forte immigration des pays du sud.

Les faits saillants du chapitre 2

- ❖ Le cadre analytique illustré sur la figure 5 (voir page 49) représente le socle de cette thèse de doctorat et plus précisément son principal outil d'analyse socio-spatial.
- ❖ 6 déterminants ont été sélectionnés comme étant particulièrement représentatif de l'objet d'étude de cette thèse pour constituer ce cadre analytique.
- ❖ Chacun de ces six déterminants est composé de plusieurs dimensions qui parviennent de la littérature et du travail exploratoire détaillé en introduction.

Le premier chapitre de cette première partie a permis de présenter le cadre théorique et conceptuel de cette thèse. Il a placé le tourisme dans une évolution économique et historique beaucoup plus large que celle de la simple activité touristique. Ce premier chapitre a également permis d'introduire certaines spécificités liées à l'espace touristique capables d'influencer le bien-être et la santé des travailleurs résidents de ces espaces. Enfin, la fin du premier chapitre a présenté le secteur de la restauration comme représentatif du secteur touristique tout en détaillant certaines de ses caractéristiques.

Le deuxième chapitre a quant à lui proposé un cadre analytique à travers une lecture de l'espace touristique, construit à partir de la liste des déterminants de la santé remaniée pour correspondre aux caractéristiques de l'espace touristique et aux réalités du secteur professionnel de la restauration. L'ensemble des déterminants retenus dépendent de facteurs socio-économiques et socio-spatiaux dans un contexte post confinement lié à la Covid 19. Ce « *contexte économique et social actuel – récession ou stagnation économique, montée du chômage et de la précarité, creusement des inégalités socio-économiques, polarisation territoriale des richesses – risque de dégrader une situation déjà préoccupante* » (Astre, Georges-Tarragano, Pierru, Lecarpentier et Grassineau, 2015).

L'analyse précise de ces déterminants et de leurs différentes dimensions ainsi que des concepts qui leurs sont liés, a ensuite permis d'appréhender le terrain et les réalités du secteur professionnel soumis à l'étude dans le cadre d'une activité touristique intense.

Cet état de l'art a permis de poser un certain cadre théorique et conceptuel dans un premier temps, puis d'amorcer un cadre analytique plus pratique pour préparer l'entrée sur le terrain. Il s'agit maintenant d'expliquer la méthodologie suivie pour utiliser la figure 5 (voir page 49) comme grille de lecture et cadre analytique sur le terrain majorquin.

Partie 2 : Méthodologie et présentation du terrain

Cette seconde partie vise dans un premier temps, à travers le chapitre 3, à présenter l'appareillage méthodologique mise en place à la suite du travail exploratoire et de l'état de l'art pour appréhender la santé des travailleurs de la restauration sur le terrain majorquin. Si l'état de l'art s'achève globalement à la fin de la partie 1, les deux premières sections du chapitre 3 développent un bref état de l'art pluridisciplinaire sur la santé au travail ayant servi aux méthodes de recherche mises en place sur le terrain à Majorque. Dans cette thèse en géographie sociale, le recours à des travaux pluridisciplinaires pour appréhender les questions de santé au travail sur un territoire ont été nécessaires.

Dans un second temps, le chapitre 4 présente en détail l'île de Majorque comme terrain d'étude pertinent pour appréhender la santé des travailleurs de la restauration en contexte touristique. Une partie de ce chapitre présente également la municipalité majorquine de Calvia qui a eu une place privilégiée dans le travail de terrain mise en place et dans la phase d'observation longue.

Chapitre 3 : Vers une méthode d'analyse de la santé des travailleurs en espace touristique

La méthodologie suivie sur le travail de terrain a été pensée et mise en place en fonction du cadre analytique présenté en amont (voir figure 5, page 4947). L'objectif a été ensuite d'utiliser ce cadre analytique comme grille de lecture sur le terrain. La mise en place de l'appareillage méthodologique a nécessité de s'appuyer une nouvelle fois sur la littérature en sciences sociales sur le tourisme, les travailleurs du tourisme, l'espace touristique vécu, la géographie du travail, et la psychosociologie du travail (Peretti-Watel, 2006 ; Gentil, 2013 ; Siegrist, 2012 ; Delaplace, Simon, 2017 ; Fellay, 2009 ; Thémines, Le Guen, 2018 ; Dehoorne, 2013). La première section de ce chapitre est consacrée au recours à la littérature pluridisciplinaire en santé au travail pour la mise en place d'une méthodologie pertinente.

La seconde partie du chapitre recense les différents outils méthodologiques et modèles de santé issues de cette littérature pluridisciplinaire qui ont été utilisés dans cette thèse.

Enfin, la dernière section explique en détails les différentes méthodes de terrain qualitatives mises en place pour l'obtention des résultats de cette thèse à Majorque. Ces méthodes détaillées en troisième section représentent le résultat des deux premières sections de ce chapitre.

3.1 Une vision pluridisciplinaire des questions de santé physique et mentale au travail

Cette première section s'intéresse aux apports théoriques et empiriques des différents travaux des sciences sociales en relation avec la santé physique et mentale au travail. L'objectif était de mobiliser les outils méthodologiques et les théories développés dans la littérature sur la santé au travail pouvant permettre d'appréhender chacun des six déterminants du cadre analytique proposé (voir figure 5, page 49).

Un premier point détaille l'intérêt du recours à la littérature pluridisciplinaire en santé dans cette étude de géographie.

Un second point aborde les prémices de l'intérêt porté à la question de la santé au travail, notamment du côté de la discipline de la psychologie, dont les travaux sur la thématique sont apparus particulièrement tôt en comparaison des autres sciences sociales. Parmi les différents travaux en psychologie du travail et en santé au travail, certains ont été considérés comme pertinents pour servir l'appareillage méthodologique de cette thèse en géographie.

Deux points sont ensuite consacrés au traitement de la question du stress au travail dans les sciences humaines et sociales et aux conséquences directes de la survenue de stress au travail en mobilisant le concept de burn-out à travers les travaux de Christina Maslach.

Enfin, le dernier point aborde les risques en santé physique au travail en accordant une nouvelle fois une importance particulière aux troubles musculosquelettiques.

3.1.1 L'intérêt d'une approche en santé pour une étude en géographie

« *La santé est une construction interdisciplinaire* » (Amat-Rose, 2011). La place de la géographie dans cette construction n'est plus à démontrer. On peut évoquer le traité d'Hippocrate *Des airs, des eaux, des lieux* dans l'Antiquité ou plus récemment à l'échelle nationale en 2009, la loi Hôpital Patient Santé Territoire qui replace la géographie au centre des enjeux de santé en France.

Si l'évidence de l'utilité des méthodes géographiques en planification en santé est claire, l'intérêt de l'utilisation d'outils pluridisciplinaires en santé pour une démarche géographique peut l'être tout autant. La géographie a pour objet « *l'étude des disparités spatiales appliquée à tout phénomène à partir de sa localisation* » (Amat-Rose, 2011). La géographie de la santé soulève ce même objet « *en mobilisant au départ des indicateurs relatifs à la santé* » (op. cit). Or, l'obtention d'indicateurs relatifs à la santé en adéquation avec l'objet d'étude traité implique une veille bibliographique pluridisciplinaire sur les questions de santé, ici dans cette thèse sur les questions de santé au travail. Au-delà même des questions de santé, certains géographes ont montré l'importance de se tourner vers des sciences sociales voisines à la géographie, comme la psychologie ou la sociologie notamment en ce qui concerne le traitement de données qualitatives en géographie sociale (Blanchard, Estebanez, Ripoll, 2021).

Le constat a très vite été tiré de la nécessité du recours à la pluridisciplinarité, voire à l'interdisciplinarité dans cette thèse de géographie. En effet, la portée de certains travaux en santé sont intégrés à nos matériaux de terrain dans ce travail de géographie, ce qui nous permet de parler d'interdisciplinarité. La précision et la pertinence des travaux, en psychologie sociale notamment, en ce qui concerne la santé au travail ont été mobilisées par la suite pour analyser la santé et le bien-être des travailleurs de la restauration à Majorque. L'objet d'étude reste éminemment géographique avec l'objectif central d'analyser les caractéristiques socio-spatiales de l'espace touristique majorquin, capables d'influencer la santé et le bien-être de ses travailleurs. Les travaux de psychologie sociale et de santé publique ont été mobilisés comme outil de compréhension du fonctionnement du territoire.

L'objet d'étude de la géographie « *n'est ni l'environnement en soi, ni l'homme en soi, mais plutôt leur interaction* » (Mathieu, 1991). Dans ce sens, les indicateurs, paradigmes et autres concepts opérationnels développés dans les études pluridisciplinaires en santé qui sont mobilisés dans cette étude devaient permettre d'utiliser la santé comme méthode d'analyse de cette interaction.

3.1.2 L'évolution de la recherche en sciences sociales en santé au travail

La psychologie du travail s'empare très tôt des questions de santé mentale au travail dans le monde scientifique. Notamment à la toute fin du xix-ème siècle avec les travaux de Toulouse puis en 1913 avec la publication de l'ouvrage *Psychology and Industrial Efficiency* publié aux Etats-Unis par Munsterberg (Bobillier-Chaumont, Dubois, 2009 ; Ganem, Gernet et Dejours, 2008). C'est la naissance d'un courant qui s'intéresse à la psychologie du travail dans une perspective essentiellement productiviste. « *Il s'agit d'adapter l'homme au travail* » (Ganem, Gernet et Dejours, 2008). Plus tard, dans la deuxième moitié du xx-ème siècle, une prise de conscience scientifique et institutionnelle s'opère concernant les risques psychosociaux de cette adaptation de l'homme au travail accentuée et poussée à l'extrême par la flexibilité du travail dans un contexte de néo-libéralisation de l'économie mondiale.

Maslach et Leiter, (1997), dénoncent les dangers de cette flexibilisation en nuanciant le fait que « *le problème n'est pas de devoir s'adapter pour relever de nouveaux défis, mais d'aller bien au-delà des limites de l'être humain* ». On voit à travers cette évolution que le travail en tant qu'objet d'étude est fortement corrélé au contexte social et sociétal dans lequel il se déploie. En psychologie d'ailleurs, « *le travail est une conduite qui se structure et se développe dans un contexte social, organisationnel et économique défini* » (Bobillier-Chaumont, Dubois, 2009)

3.1.3 Les travaux de psychologie du travail et de santé au travail

Les psychologues du travail s'étonnent de ne pas voir les pathologies de surcharge de travail diminuer (Dejours, 2006 ; Maslach et Leiter, 1997). Le progrès technique et la robotisation n'ont pas eu l'effet escompté sur les conditions de travail et les chiffres concernant la surcharge mentale au travail est aujourd'hui critique (Dejours, 2006). Là encore, c'est la flexibilisation du travail qui se place comme facteur d'intensité, d'incertitude, de charge mentale accentuée (Siegrist, 2012 ; Maslach et Leiter, 1997). Les raisons de l'aggravation des problématiques de santé mentale au travail sont liées aux mutations de celui-ci dans la société moderne. La tertiarisation de la société amène avec elle de nouvelles réalités professionnelles dont la sollicitation des travailleurs dans un rapport constant avec la clientèle. Une réalité exacerbée dans les espaces touristiques où le secteur des services domine au travers d'activités professionnelles saisonnières particulièrement intenses. La question d'une santé mentale particulièrement mise à l'épreuve dans les espaces touristiques devient alors tout à fait légitime. Face au constat alarmant et surprenant de la hausse de problématiques de santé mentale au travail, de nombreux travaux sur la question ont été publiés depuis les années 1990.

Parmi eux, Sigaut qui a développé le concept d'aliénation sociale comme pathologie résultant du manque de reconnaissance par autrui du travail d'un individu (Ganem, Gernet et Dejours, 2008). Le sociologue Siegrist a également développé un modèle déterminant basé sur le déséquilibre entre efforts et récompenses. Le travailleur peut s'attendre à des bénéfices proportionnels aux efforts qu'il déploie dans son travail, une juste rétribution du travail accompli (sécurité de l'emploi, salaire, reconnaissance...). Un déséquilibre entre l'effort fourni et la rétribution de son travail peut provoquer une détresse psychologique et du stress (Siegrist, 2012 ; Chapelle, 2018).

3.1.4 Le stress au travail

Le stress peut être défini comme un élément subjectif qui dépend des prédispositions et des capacités d'adaptation des individus (Siegrist, 2012). Les travaux de Maslach sont innovants en ce sens. Selon elle, le stress n'a rien à voir avec les caractéristiques intrinsèques de l'individu mais dépend entièrement de l'environnement organisationnel de l'entreprise (Maslach, 2001). Il est possible de compléter ce postulat en ajoutant que le stress peut dépendre également de l'environnement externe de l'individu et du contexte dans lequel il évolue en dehors de la sphère professionnelle.

Très peu d'études ont été réalisées à l'échelle nationale ou européenne sur le coût du stress au travail. Une étude en Suède et au Danemark fait exception en ayant démontré qu'un coût de 2 milliards d'euros par an était entraîné par le stress professionnel (Imbernon, 2008). En sachant que la moyenne d'habitants des deux pays est environ dix fois inférieure à celle de l'Espagne ou de la France, ceci donne un aperçu hypothétique des chiffres espagnols ou français dans la perspective d'une transposition de cette étude.

Les théories anglo-saxonnes des années 1970, considèrent le stress comme une réponse physiologique, une manière avec laquelle le corps humain répond à une forme d'agression externe (Ponnelle, Vaxevanoglou et Garcia, 2012). Les effets du stress sur la santé aussi bien mentaux que physiques peuvent être particulièrement dangereux selon le niveau de stress subi. Un épisode de stress intense provoque une sécrétion élevée d'hormones activatrices (catécholamines et glucocorticoïdes). Cette hyperactivation peut entraîner des symptômes physiques (coliques, maux de tête, douleurs musculaires et articulaires, troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion, sensations d'essoufflement ou d'oppression, sueurs inhabituelles, etc...), mais également des symptômes d'ordre psychique (sensibilité et nervosité accrues, crises de larmes ou de nerfs, angoisse, excitation, tristesse, sensation de mal-être, etc...) (Frémont, 2013).

D'un point de vue professionnel, l'apparition d'un niveau de stress élevé peut être causée par une absence de sécurité de l'emploi avec laquelle les liens professionnels et personnels éclatent (Maslach, Leiter, 1997). On constate alors un déficit d'engagement et de liens entre les salariés. Cet individualisme au sein de la sphère professionnelle est directement vecteur de stress. Les contrats de travail discontinus sont facteurs d'insécurité de l'emploi, qui elle-même aboutit à ce manque de liens générateur de stress. Il est alors légitime de penser que l'importante proportion de contrats courts dans les espaces touristiques imputables à la saisonnalité de l'activité du tourisme peut provoquer un stress professionnel particulièrement important sur ces territoires.

3.1.5 Le burn-out, syndrome d'épuisement professionnel

Une présence de stress poussée à l'extrême chez l'individu peut aller jusqu'au déclenchement d'une maladie particulièrement répandue aujourd'hui, le Burn-out. Maslach et Leiter, (1997), évoquent dans leur ouvrage que le Burn-out était déjà à l'époque « *en train de devenir une véritable épidémie dans les pays du globe. Nous ne sommes pas en cause, c'est le monde et la nature du travail qui ont profondément changé* » (Maslach, Leiter, 1997).

« *Le Burn-out est l'indice de la séparation entre ce que les gens sont et ce qu'ils doivent faire. Ils révèlent une usure des valeurs, de la dignité et de la volonté - une érosion de l'âme humaine* » (op. cit). En 2001, Maslach insistait sur le fait que le burn-out résulte d'un surinvestissement dans certaines tâches, un dévouement trop important qui aboutirait à une perte de perception de l'idéal, d'énergie et de buts poursuivis. Ces symptômes peuvent être assimilés à cette importante mobilité professionnelle dans les espaces touristiques (migration interne et externe), qui se retrouvent aux réalités insoupçonnées de l'espace touristique (travail intense, difficultés pour se loger). Une idée qui renvoie à la section relative à l'imaginaire touristique et le décalage entre espace vécu et espace perçu (voir page 31).

La haute saison dans les espaces touristiques est caractérisée par un rythme de travail très intense. « *Le rythme plus intensif nuit à la qualité, perturbe les relations entre collègues, tue l'innovation - et entraîne le burn-out* » (Maslach, Leiter, 1997). Cette intensité du travail dans le

domaine des services en haute saison pourrait entraîner une proportion de Burn-out particulièrement importante au sein des espaces touristiques.

Toujours selon Maslach et Leiter, trois indicateurs permettent de déceler l'apparition du Burn-out : l'individu se sent épuisé, devient particulièrement cynique dans le sens où il se détache de son travail et a le sentiment d'être particulièrement inefficace. L'épuisement est une des premières réactions aux stress, l'individu se sent très fatigué émotionnellement et physiquement, et a la sensation de devoir faire beaucoup trop de choses. En ce qui concerne les indicateurs du cynisme, l'individu développe une relation distante avec son travail, manque d'implication, renonce à ses objectifs et ne souhaite plus prendre de risque. L'incertitude de l'avenir le pousse à ne pas s'investir dans quelque chose d'incertain.

Enfin, en ce qui concerne les indicateurs d'inefficacité, l'individu a la sensation de ne pas être à la hauteur, tout lui semble insurmontable, il n'a plus confiance en lui.

3.1.6 Les risques de santé physique au travail

On a vu que la présence de stress et le diagnostic d'un burn-out peuvent aussi bien affecter physiquement que mentalement l'individu dont il est question. A cela s'ajoutent les risques d'accident et d'usure physique au travail qui restent particulièrement élevés au xxi-ème siècle (Imbernon, 2008). Parmi ces risques, les troubles musculo squelettiques (TMS) en relation avec le travail qui sont les problèmes de santé les plus communs aussi bien en Espagne que dans le reste de l'Europe selon l'Institut National de Santé et de Sécurité au Travail d'Espagne. Les TMS entraînent des séquelles fonctionnelles parfois irréversibles et représentent les premières causes d'invalidité avant 45 ans (op. cit).

Une enquête sur les conditions de travail en France menée par la direction de la recherche, des études et des statistiques (DARES) en 2018 révèle une augmentation de l'intensité et des gestes répétitifs au travail (Beque, Mauroux, 2018). C'est justement la répétition de gestes professionnels de manière intense qui génèrent l'apparition de certains TMS dont le syndrome du canal carpien. La survenue de cette maladie professionnelle nous renvoie à la précarité de l'emploi comme facteur de risque. En effet, le manque de sécurité de l'emploi (contrats saisonniers, CDD) pousse les travailleurs à cacher leurs problématiques de santé et à prendre des risques en continuant à travailler par crainte de perdre leur poste. En ce qui concerne le domaine de la restauration, les données de l'Institut National de Recherche et de Sécurité en France (INRS) montrent que 31 % des accidents du secteur sont liés aux chutes et 39 % aux manutentions manuelles à l'échelle nationale. Les risques professionnels majeurs d'ordre physique sont représentés majoritairement par des TMS dont l'apparition se constate à long terme à la suite de l'usure au travail, mais également par des accidents (chutes, blessures, brûlures), dont le nombre est particulièrement élevé dans le secteur de la restauration.

La section suivante recense concrètement les concepts opérationnels développés en psychologie, en psychosociologie et en santé publiques qui ont été mobilisés pour la constitution de l'appareillage méthodologique détaillé en troisième et quatrième sections.

3.2 Mobiliser des concepts méthodologiques issus des sciences de santé dans le cadre d'une étude en géographie

L'état de l'art pluridisciplinaire sur la question de la santé au travail a permis de sélectionner plusieurs outils et concepts opérationnels en santé développés dans cette littérature en vue de les mobiliser pour l'appareillage méthodologique de cette thèse. Cette section, recense les outils et concepts opérationnels sélectionnés en détaillant leurs fonctions respectives et la manière dont ils ont été théorisés. Ces outils ont majoritairement été utilisés dans le cadre de méthodes mixtes et ont donné naissance à des scores pour certains. Mais l'objectif dans le cadre de cette thèse était d'utiliser leurs fondements théoriques et leurs validités scientifiques pour la construction de l'appareillage méthodologique détaillée dans la section suivante.

3.2.1 La santé perçue

La santé perçue est un outil particulièrement utilisé dans les études en santé depuis plus de quarante ans (Peretti-Wattel, 2006) notamment grâce à sa facilité d'utilisation en toutes circonstances. Il s'agit simplement d'interroger l'enquêté sur son niveau de santé générale ressenti. Six modalités de réponses sont possibles : très bon, bon, moyen, médiocre, mauvais très mauvais. La littérature montre que ce niveau de santé perçue est influencé par le niveau de capital et le réseau relationnel (op. cit). Ceci est particulièrement intéressant dans cette étude dans laquelle la dimension migratoire des enquêtés est particulièrement importante.

3.2.2 Le MBI de Maslach

Les outils d'évaluation qui concernent le Burn-out sont très nombreux, mais « *la psychométrie du burn-out est dominée sans partage par le Maslach Burnout Inventory (MBI) qui étaiérait 90 % des publications scientifiques* » (Zawieja et Guarnieri, 2013).

Le *Maslach Burnout Inventory* (MBI) est un outil d'évaluation d'épuisement professionnel, autrement dit du degré de burnout, élaboré par Maslach et Jackson en 1981. Il est conçu à la base pour des travailleurs qui sont en contact avec d'autres personnes lorsqu'ils exercent leur activité professionnelle (soignants, enseignants, assistants sociaux), (Ponelle, Vaxevanoglou et Garcia, 2012). Cet outil est aujourd'hui élargi à un panel de types d'emplois bien plus large. Le MBI se compose de 22 items. 9 sont en rapport avec l'épuisement professionnel, 5 sur la dépersonnalisation (déshumanisation ou cynisme) et 8 traitent du sentiment d'accomplissement personnel (Zawieja et Guarnier, 2013).

Le Burn-out est obligatoirement lié à l'environnement professionnel contrairement à la dépression (Maslach, 2001). Mais Maslach ne prend pas en compte l'environnement externe de l'individu dans la survenue de stress ou de burn-out. Loyal, (2017), souligne dans sa thèse que

cette vision est limitée et que la littérature a déjà montré l'influence potentielle de l'environnement externe dans la survenue de Burn-out. La littérature montre également que la vie professionnelle et familiale sont liées directement et indirectement dans la survenue de cette pathologie (Peter et al., 2005). Ce constat a renforcé l'objectif de cette thèse de mobiliser l'espace vécu par le travailleur du tourisme de la manière la plus large possible pour appréhender sa santé.

Une version plus courte et simplifiée du MBI a été mise au point par Maslach et Pine en 2005, le *Burnout Measure Short*. Un outil de mesure du Burnout qui se compose de dix items et traduit en français par Lourel, Guéguen et Mouda, 2007 :

	Jamais	Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours
1	...vous êtes-vous senti(e) fatigué(e)						
2	...vous êtes-vous senti(e) déçu(e) par certaines personnes						
3	...vous êtes-vous senti(e) désespéré(e)						
4	...vous êtes-vous senti(e) « sous pression »						
5	...vous êtes-vous senti(e) physiquement faible ou malade						
6	...vous êtes-vous senti(e) « sans valeur » ou « en échec »						
7	...avez-vous ressenti(e) des difficultés de sommeil						
8	...vous êtes-vous senti(e) délaissé(e)						
9	...vous êtes-vous senti(e) déprimé(e)						
10	...pouvez-vous dire « J'en ai assez »/« Ca suffit »						

Figure 12 : Version traduite en française du Burnout Measure Short indicator, tirée de l'article de Lourel, Guéguen et Mouda, 2007, publié dans la revue *Pratiques psychologiques*.

3.2.3 Le modèle de Siegrist

Le modèle *Effort-Récompenses* ou *Effort-Reward-Imbalance Model* de Siegrist élaboré dans les années 1980, placent au centre des préoccupations le décalage éventuel entre efforts fournis au travail (investissement personnel, nombre d'heures travaillées, charge de travail, contraintes de l'emploi) et la récompense que l'individu perçoit de cet emploi en contrepartie (salaire, estimé, responsabilité, sécurité de l'emploi), (Ponelle, Vaxevanoglou et Garcia, 2012). Plus le déséquilibre est important est plus l'individu est confronté à des risques importants notamment cardiovasculaires mais également de dépression, de souffrance psychique et de stress. Siegrist distingue deux types d'efforts : les efforts extrinsèques (la charge de travail à réaliser, l'exigence du travail) et les efforts intrinsèques (motivation de l'individu, besoin d'accomplissement

personnel au travail), (Lapperrière, Messing et Bourbonnais, 2010). Les emplois en haute saison en restauration dans les espaces touristiques sont particulièrement exigeants en matière d’horaires de travail à rallonge, d’horaires décalés, d’intensité du travail et de contact constant avec la clientèle. En parallèle de ces exigences, ces emplois sont souvent pourvus par des personnes peu qualifiées qui bénéficient d’un salaire plutôt faible. Le modèle de Siegrist prenait alors tout son sens comme outil à intégrer dans la grille d’observation en espace touristique pour ce type d’emploi.

Table 7: ERI-Questionnaire. Short version. Item coding.

		<i>Strongly disagree</i>	<i>Disagree</i>	<i>Agree</i>	<i>Strongly agree</i>
ERI1	I have constant time pressure due to a heavy work load.				
ERI2	I have many interruptions and disturbances while performing my job.				
ERI3	Over the past few years, my job has become more and more demanding.				
ERI4	I receive the respect I deserve from my superior or a respective relevant person.				
ERI5	My job promotion prospects are poor. <i>Reverse coding</i>				
ERI6	I have experienced or I expect to experience an undesirable change in my work situation. <i>Reverse coding</i>				
ERI7	My job security is poor. <i>Reverse coding</i>				
ERI8	Considering all my efforts and achievements, I receive the respect and prestige I deserve at work.				
ERI9	Considering all my efforts and achievements, my job promotion prospects are adequate.				
ERI10	Considering all my efforts and achievements, my salary / income is adequate.				
OC1	I get easily overwhelmed by time pressures at work.				
OC2	As soon as I get up in the morning I start thinking about work problems.				
OC3	When I get home, I can easily relax and ‘switch off’ work. <i>Reverse coding</i>				
OC4	People close to me say I sacrifice too much for my job.				
OC5	Work rarely lets me go, it is still on my mind when I go to bed.				
OC6	If I postpone something that I was supposed to do today I’ll have trouble sleeping at night.				

Figure 13 : Version courte du ERI Questionnaire de Siegrist tiré de du rapport de Siegrist, J., Li, J., Montano, D. (2014), publié par l’Université de Düsseldorf.

3.2.4 Le modèle de Karasek

Robert Karasek, psychosociologue et professeur en environnement du travail à l'Université du Massachusetts Lowell, a mis au point dans les années 1970, un modèle bidimensionnel pour analyser le fonctionnement de l'individu à son poste de travail, et plus particulièrement sa capacité à agir de manière passive ou active dans son environnement professionnel (Chapelle, 2018). Il s'agit du *Job demand-control model*. Selon Karasek, la charge mentale et le stress dépendent de deux facteurs : les exigences du travail « *job demand* » et les efforts à fournir et le degré de décision de l'employé « *job control* ». La combinaison d'une exigence professionnelle élevée et d'une capacité de décision faible aboutit à une charge mentale particulièrement importante ainsi qu'à une insatisfaction du travail (Karasek, 1979). Avoir une grande capacité décisionnelle permettrait de réduire les risques de maladies cardiovasculaires et mentales (Chapelle, 2018). Cette capacité décisionnelle dépend en grande partie du niveau de formation de l'individu. Pourtant, on sait que la majorité des emplois dans le tourisme sont représentés par des postes peu qualifiés. Karasek mentionnait d'ailleurs dans ces travaux que les trois principales catégories professionnelles à risque (forte exigence professionnelle et capacité de décision faible) étaient les aides-soignants, les opérateurs de téléphonie et les serveurs en restauration (Chapelle, 2018). De ce modèle est né l'outil du *Job Content Questionnaire* pour évaluer le degré de ces deux dimensions du travail. Plus tard dans les années 1990, Karasek et Theorell ont ajouté une troisième variable au modèle initial, celle du soutien social. L'absence d'un réseau de soutien social au travail ou l'existence de conflits internes peut aggraver le niveau de stress et le risque de maladies cardio-vasculaires (Karasek et Theorell, 1990).

<p>L'axe « Demande psychologique » regroupe trois sous-axes :</p> <p><u>Quantité - rapidité</u></p> <p>Q10 - Mon travail me demande de travailler très vite Q12 - On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive Q13 - Je dispose du temps pour exécuter correctement mon travail</p> <p><u>Complexité - intensité</u></p> <p>Q14 - Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes Q11 - Mon travail me demande de travailler intensément Q15 - Mon travail demande de longues périodes de concentration intense</p> <p><u>Morcellement, prévisibilité</u></p> <p>Q16 - Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard Q17 - Mon travail est très bousculé Q18 - Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail</p> <p>Le score de demande psychologique est donné par la formule : $Q10+Q11+Q12+(5-Q13)+Q14+Q15+Q16+Q17+Q18$</p> <p>L'axe « latitude décisionnelle » regroupe trois sous-axes :</p> <p><u>Latitude ou marges de manœuvre</u></p> <p>Q4 - Mon travail me permet de prendre souvent des décisions moi-même Q6 - Dans ma tâche, j'ai très peu de libertés pour décider comment je fais mon travail Q8 - J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail</p> <p><u>Utilisation actuelle des compétences</u></p> <p>Q2 - Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives Q5 - Mon travail demande un haut niveau de compétence Q7 - Dans mon travail, j'ai des activités variées</p> <p><u>Développement des compétences</u></p> <p>Q1 - Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles Q3 - Mon travail me demande d'être créatif Q9 - J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles</p> <p>Le score de latitude décisionnelle est donné par la formule : $4^*(Q4+4^*(5-Q6))+4^*(Q8)+2^*(5-Q2)+2^*(Q5)+2^*(Q7)+2^*(Q1)+2^*(Q3)+2^*(Q9)$</p> <p>L'axe « soutien social » distingue le soutien professionnel ou émotionnel, en provenance des supérieurs ou des collègues :</p> <p><u>Le soutien professionnel</u></p> <p>- par les supérieurs :</p> <p>Q22 - Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés Q21 - Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien</p> <p>- par les collègues :</p> <p>Q23 - Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents Q26 - Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien</p> <p><u>Le soutien émotionnel :</u></p> <p>- par les supérieurs</p> <p>Q20 - Mon supérieur prête attention à ce que je dis Q19 - Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés</p> <p>- par les collègues</p> <p>Q25 - Les collègues avec qui je travaille sont amicaux Q24 - Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt</p> <p>Le score de soutien social est donné par la formule $Q19+Q20+Q21+Q22+Q23+Q24+Q25+Q26$</p>

Figure 14 : Version courte du questionnaire de Karasek utilisé par la Direction de l'Animation la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES) en France dans le cadre d'une étude menée en 2008 sur les facteurs psychosociaux au travail.

3.2.5 L'apparition du score EPICES, vers un indicateur externe à l'emploi

L'ensemble des outils déjà évoqué plus haut se concentre globalement sur la sphère professionnelle de l'individu, sur l'impact des différentes caractéristiques de l'emploi agissant sur sa santé. Or, l'environnement externe et le contexte dans lequel évolue l'individu peut jouer un rôle sur sa capacité à affronter les difficultés de son travail. Il sera plus ou moins vulnérable face à ces difficultés professionnelles selon les caractéristiques de l'environnement et du contexte

dans lequel il évolue, d'un point de vue professionnel et extra professionnel. Une attention portée au degré de précarité de l'individu comme degré de vulnérabilité face aux risques professionnels en santé semblait ainsi nécessaire.

L'arrêté ministériel du 20 juillet 1992 a placé la précarité comme domaine d'action prioritaire pour les centres d'examen de santé (CES) en France et leur centre technique d'appui et de formations des examens de santé (CETAF). Ce même arrêté proposait une définition de la précarité basée sur les critères suivants : chômeurs, contrat emploi solidarité, bénéficiaires du RMI, bénéficiaires de la CMU, sans domicile fixe, jeunes de 16 à 25 ans en insertion professionnelle. Une vision plutôt limitée de la précarité qui tenait compte uniquement de la dimension de l'emploi et du statut social de l'individu en occultant la dimension multifactorielle de la précarité de l'individu. Les critères uniquement socio-administratifs ont été jugés insuffisants pour une identification exhaustive des populations précaires (Labbé, Moulin, Guéguen et al., 2007).

Un groupe de travail des membres du CETAF et des CES ont donc entamé, en 1998, un projet visant à établir un score de précarité individuel qui puisse permettre d'appréhender la précarité de manière plus nuancée dans les études statistiques (Cetaf, Assurance Maladie, 2005).

Le groupe de travail a commencé par construire un questionnaire de 42 questions qui abordaient les données personnelles suivantes : sexe, âge, nationalité, diplômes, situation professionnelle, composition du ménage, logement, protection sociale, santé perçue, revenus, difficultés financières, insertion sociale, recours aux soins, événements graves vécus avant 18 ans. L'analyse de ces questionnaires distribués a permis de réaliser un score après avoir utilisé une méthode de régression multiple des réponses aux questionnaires. Sur les 11 questions le score varie ainsi de 100 (précarité la plus élevée) à 0 (absence de précarité). Chaque réponse positive à une question permet de soustraire un certain score et fait ainsi baisser le niveau de précarité. (CETAF, Assurance Maladie, 2005).

N°	Questions	Oui	Non
1	Rencontrez-vous parfois un travailleur social (assistante sociale, éducateur) ?	10,06	0
2	Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire (mutuelle) ?	-11,83	0
3	Vivez-vous en couple ?	-8,28	0
4	Etes-vous propriétaire de votre logement (ou accédant à la propriété) ?	-8,28	0
5	Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?	14,80	0
6	Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51	0
7	Etes-vous allé au spectacle (cinéma, théâtre...) au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
8	Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
9	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants	-9,47	0
10	En cas de difficultés (financières, familiales, de santé...) y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	-9,47	0
11	En cas de difficultés (financières, familiales, de santé...), y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle (y compris un prêt) ?	-7,10	0
constante		75,14	

Figure 15 : Le score EPICES tel qu'utilisé par l'Agence Régionale de Nouvelle Aquitaine en 2019.

L'agence nationale de santé (ARS) de Nouvelle Aquitaine loue l'utilité du score EPICES pour appréhender des profils d'individus qui échappent aux « indicateurs administratifs traditionnels » bien que présentant les mêmes risques en matière de santé. Les facteurs matériels et psychosociaux mobilisés dans le score EPICES permettent d'expliquer les inégalités de santé et les effets de la précarité sur la santé (Labbé, Moulin, Guéguen, 2007).

Dans sa thèse de doctorat soutenue en 2014, Aude Arnaud a utilisé le score EPICES comme indicateur de vulnérabilité en matière d'accès aux soins et de recours à l'IVG. Elle justifiait l'utilisation de cet outil notamment dans sa capacité à sortir d'une définition purement socio-administrative de la précarité telle que la définition officielle de l'article 2 de l'arrêté ministériel de 1992 en France. Le score EPICES permettrait de se baser sur les déterminants matériels et sociaux de la précarité (Arnaud, 2014).

De la même manière, Marianne Convers, sage-femme au CHU nord de Saint-Etienne, souligne la pertinence du score EPICES comme indice d'accessibilité à une prise en charge de qualité de la grossesse. Dans son étude, les femmes précaires auraient plus de pathologies obstétricales. Selon elle, « le score Epices résout les difficultés rencontrées pour repérer les patientes en situation de vulnérabilité sociale » (Convers, 2010). Le score EPICES a été créé pour aborder la précarité de manière plus exhaustive en prenant en compte l'ensemble des déterminants de la santé. Plusieurs études ont utilisé cet outil soulignant son apport multidimensionnel dans sa manière d'appréhender le concept de précarité.

Ces différents outils ont été sélectionnés, non pas pour mobiliser les différents scores qui leurs sont associés, sinon pour adopter la vision de leurs auteurs qui ont permis d’appréhender les risques professionnels en santé et les moyens de les observer. Leur sélection s’explique par le fait que ces outils puissent être utilisés dans une perspective géographique. Tous sont utiles pour mettre en relief les caractéristiques propres à l’emploi de la restauration en espace touristique littoral. Il était possible, dans le cadre d’une étude qualitative, d’utiliser ces outils non pas comme une méthode de recueil de données mais comme grille d’observation et grille d’analyse des entretiens en utilisant davantage leur cadre théorique plutôt que leurs scores ou questionnaires. Le tableau ci-dessous recense les idées fondamentales tirées de chacun des outils présentés qui ont été mobilisées dans la constitution de l’appareillage méthodologique détaillé dans la section suivante.

Effort/Reward model de Siegrist	<ul style="list-style-type: none"> • Équilibre entre les efforts fournis et la reconnaissance perçue du travail accompli
Job demand/control model de Karasek	<ul style="list-style-type: none"> • Le niveau d’investissement personnel comme déterminant de bien-être au travail • La capacité de gestion de la charge de travail • Les ressources disponibles pour assurer cette gestion
Score EPICES	<ul style="list-style-type: none"> • Pour une approche multidimensionnelle de la précarité • Prendre en compte les effets de lieux et les effets de contexte capables d’influencer la santé du travailleur
Maslach Burn-Out indicator de Maslach	<ul style="list-style-type: none"> • Engager une réflexion avec l’enquêté sur sa relation avec son travail et avec l’espace vécu au travail
Santé perçue	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre en compte la perception de l’enquêté quant à sa propre santé

Tableau 2 : Utilisation des outils en santé sélectionnés. Réalisation T. Szpyrka, 2023.

Ces différents concepts opérationnels tirés d’une revue de littérature sur les études en santé dans différentes sciences sociales (notamment psychosociologie, santé publique et psychologie), ont fourni plusieurs éléments à intégrer à la méthode développée dans cette étude pour appréhender la notion d’espace vécue par les travailleurs soumis à l’étude à travers les notions de santé et de bien-être. Ces éléments tirés de chacune de ces études ont été incorporé notamment dans les grilles d’entretiens mises place en amont de l’étude de terrain à Majorque.

Les modèles de Karasek et de Siegrist ont permis de saisir avec pluralité et précision le niveau de satisfaction du poste occupé en fonction des caractéristiques sociales de l'enquêté (lieu de vie, logement occupé, situation familiale, lieu d'origine). Dans le recours à la santé perçue, ça n'était pas tant le score cumulé des enquêtés qui a compté dans cette étude mais davantage l'utilisation de cette réponse comme point de départ à une discussion sur les déterminants de santé de l'enquêté. L'utilisation de certains éléments du score EPICES ont permis d'appréhender ces caractéristiques sociales avec davantage de précision en convoquant des indices de précarité. Tandis que les outils de santé perçue et d'indice de mesures de burn-out ont été utilisés partiellement pour avoir une idée de la situation socio-professionnelle vécue par le travailleur sur le territoire majorquin au moment de la tenue de l'entretien. Ce qui a été particulièrement utile pour appréhender les effets potentiels du contexte post-pandémie dans lequel s'est déroulé cette étude de terrain.

Les sections 3.3 et 3.4 décrivent à présent en détails les méthodes utilisées lors du travail de réalisé à Majorque entre février et août 2022. Les différentes méthodes présentées ont été mises en place grâce au cadre analytique présenté en figure 5 (voir page 49) mais également à l'aide des outils du tableau 3.

3.3 Méthodologie et travail de terrain : les entretiens.

Cette troisième section se consacre entièrement à l'enquête par entretiens réalisés à Majorque. Quelques entretiens ont été réalisés à distance avec des acteurs de l'île de Ré et de La Rochelle durant l'étude de terrain à Majorque, en vue de garder une certaine proximité avec le terrain d'étude exploratoire développé en introduction (voir page 13). Mais la partie fondamentale des résultats de cette thèse est constituée des entretiens semi-directifs effectués à Majorque en 2022.

La méthode qualitative par entretiens semble être la plus adaptée à l'application empirique du cadre analytique présenté dans la figure 5 (voir page 49). C'est ce qu'explique le premier point de cette section tout en décrivant la méthodologie suivie pour la réalisation des entretiens semi-directifs à composante biographique. Le deuxième point s'attache à retranscrire avec précisions le travail effectué en amont et pendant le travail de terrain, pour appréhender la subjectivité du chercheur face à son objet d'étude. Un troisième point est consacré à l'explication de la méthode suivie quant au traitement des données d'entretiens. Enfin, le dernier point de cette troisième section explique en détails les difficultés d'accès aux enquêtés sur le terrain et les différentes méthodes mises en place pour tenter d'enrayer cet obstacle.

3.3.1 Les entretiens semi-directifs et à composante biographique

Le choix de la méthode basée sur les entretiens semi-directifs s'explique par le fait qu'elle soit particulièrement adaptée aux six déterminants du cadre analytique de la thèse (voir figure 5, page 49).

La dimension biographique permet d'appréhender les conditions de travail du poste occupé au moment de la conduite de l'entretien, mais également celles relatives aux postes occupés en amont. Certains travailleurs interrogés pouvaient avoir été soumis à des conditions de travail mauvaises par le passé mais qui influençaient encore leur santé au moment de la tenue de l'entretien. Certains pouvaient également bénéficier de conditions de travail appréciables mais avoir nécessité un certain nombre d'années avant d'occuper un poste capable de leur fournir ces conditions.

L'entretien semi-directif permettait d'entrer en profondeur dans le déterminant des conditions de travail et du niveau de revenu. La discussion permettait de connaître la totalité des heures de travail effectuées et non uniquement celles notées sur le contrat de travail. Elle pouvait également aider à aborder les types de revenus informels liés aux heures supplémentaires par exemple. Le niveau de reconnaissance perçu devait aussi être appréhendé par le discours et la discussion prolongée pour être relaté avec précision dans les résultats de cette thèse.

L'entretien a également permis d'avoir accès aux travailleurs informels parfois en situation irrégulière, non prises en compte dans les statistiques sur la santé des travailleurs. Dans ce cas précis, la composante biographique de l'entretien a permis de retracer le parcours migratoire et

de comprendre l'influence de celui sur la santé et le bien-être de l'enquêté au moment de la réalisation de l'entretien. Le récit de vie et l'enquête à composante biographique ont permis d'analyser la mise en récit de l'enquête, le sens que l'individu donnait au récit de sa propre vie en vue d'en déduire la subjectivité du vécu. Ces méthodes permettaient également de retracer des trajectoires individuelles afin d'identifier la temporalité et le contexte de l'intervention de fait sociaux au cours de ces trajectoires.

En ce qui concerne le déterminant 5 du cadre analytique (voir page 49), la sous-représentation des arrêts de travail dans le secteur soumis à l'étude (voir page 34) n'est pas synonyme de l'absence de problématiques de santé dans le secteur. Le recours aux entretiens a ainsi permis de déceler certaines problématiques de santé absentes dans les données statistiques disponibles. Les données quantitatives disponibles sur les accidents de travail, les maladies professionnelles ou les blessures ont donc été utilisés avec précautions et pouvaient être biaisées par cette sous-représentation. A cela s'ajoutait le fait que les problématiques de santé mentale soient encore fortement sous étudiées dans la médecine du travail et ne pouvaient donc être retranscrites par des données médicales. S'appuyer sur le ressenti et le vécu du travailleur à travers une étude qualitative représentait alors une manière de tenter de contourner ces biais.

L'entretien semi-directif permettait de discuter du recours aux soins et de l'utilisation du service de santé à travers la personnalité, l'origine, le poste de travail et le lieu de vie.

En ce qui concerne la question du genre, l'entretien semi-directif à composante biographique a permis dans un premier temps d'aborder la manière dont la charge familiale était vécue tout en abordant en profondeur les éventuels épisodes de harcèlements qui parfois n'étaient pas considérés comme tels mais qui au cours d'une conversation pouvaient finalement apparaître sous ce nom.

Les entretiens avec les médecins et les professionnels de mutuelles avaient également pour objectif de retranscrire leur ressenti et leur expérience personnelle en ce qui concernait les travailleurs de la restauration à Majorque. L'entretien s'invitait là encore comme étant la méthode adéquate.

Au-delà du modèle de santé, le choix de la méthode qualitative par entretiens s'explique par le fait que la littérature sur les conditions de vie et de santé des travailleurs du tourisme est très limitée et se concentre souvent sur les travailleurs saisonniers (Gentil, 2014). L'idée ici était de ne pas se limiter à cette typologie de travailleurs mais d'appréhender à la fois les travailleurs en contrat à l'année, les travailleurs saisonniers et les patrons, toutes et tous soumis aux effets de la saisonnalité et des autres spécificités de l'espace touristique.

Peu d'études en sciences sociales appréhendent les travailleurs d'un secteur dans leur globalité. Notamment dans les études liées à la sphère professionnelle de la restauration et aux « *stratégies mises en œuvre par les travailleuses pour garder l'équilibre entre leur productivité et leur santé physique et mentale* » (Laperrière, Messing, Bourbonnais 2010).

L'approche qualitative à composante biographique semblait ici être adéquate tant cette technique est reconnue d'un point de vue scientifique comme étant adaptée « *à la découverte*

et à l'étude d'objets mal connus » (Védaste Banturiki et al., 2006). Dans certains cas, les enquêtes standardisées par questionnaires ne suffisent pas à retranscrire avec précision la réalité subjective et individuelle du vécu des enquêtés (Delory-Momberger, 2019).

La méthode qualitative basée sur des entretiens s'est alors imposée comme méthodologie à privilégier pour l'objectif principal d'identifier, de cibler puis de comprendre le territoire vécu par les travailleurs de la restauration à travers les six déterminants socio-spatiaux du cadre analytique de la thèse (renvoi figure 5, page 49). Le choix d'une étude qualitative se justifie également par le caractère exploratoire de la thématique de recherche.

Il a ensuite fallu déterminer le type de méthode qualitative à mettre en place. L'importance accordée à l'espace vécu et au parcours professionnel, au centre de cette étude, a nécessité d'accorder une certaine importance à la composante biographique des entretiens.

Le recueil des récits de vie comme donnée de recherche, aussi appelée enquête biographique, est apparu dans les sciences sociales dans les années 1920 suite aux travaux de sociologie des membres de l'école de Chicago, et notamment ceux de Thomas et Znaniecki sur les paysans polonais (Fiorelli, Chaxel et Moity-Maïzi, 2014). Les sociologues de l'école de Chicago sont en effet régulièrement présentés comme les pionniers et les premiers ambassadeurs des méthodes qualitatives en sciences sociales et ont contribué à faire reconnaître leur scientificité.

Mais d'un point de vue disciplinaire, l'utilisation spécifique des enquêtes biographiques comme méthode de recherche en sciences sociales a été développée et démocratisée dans les travaux de démographie (Cavagnoud, Baillet, Cosio-Zavala et Maria, 2019). Une discipline pionnière dans l'analyse des récits biographiques et qui visait l'identification des effets de générations à travers des enquêtes longitudinales en s'appuyant sur des parcours de vie.

On voit alors se construire peu à peu au cours du xx^{ème} siècle une épistémologie du sens vécu, impulsée par différents courants de pensée (marxisme et phénoménologie notamment), (Delory-Momberger, 2019), et élargissant le champ des méthodes scientifiques de l'époque.

« Cet intérêt [pour les méthodes biographiques en sciences humaines et sociale], s'est renforcé à partir des années 1980 lorsqu'une attention nouvelle a été portée à l'individu, son histoire, sa subjectivité et sa parole, considérées dans un contexte socio-économique, selon l'influence d'événements collectifs et de l'étape de la vie dans laquelle il se trouve » (Cavagnoud, Baillet et Cosio-Zavala et Maria, 2019).

Les entretiens réalisés dans le cadre de cette thèse n'ont pas suivi pas exactement la méthode précise et longitudinale de l'enquête biographique en sciences sociales. Les entretiens réalisés ici s'apparentaient davantage à des entretiens semi-directifs à composante biographique dans la mesure où l'entretien s'appuyait avant tout sur les thématiques dictées par le cadre analytique basé sur les déterminants de la santé (voir page 49). Ce n'est qu'à l'intérieur de cet entretien semi-directif soumis à des thématiques précises que le parcours professionnel, personnel et migratoire de l'enquêté a été convoqué. On pourrait même qualifier les entretiens utilisés de séquences de vie selon la définition établie par l'ethnologue Olivier de Sardan qui distingue l'entretien autobiographique et les séquences de vie. Ces dernières se concentrent sur les

aspects directement reliés au thème de l'entretien et donc de la recherche en général (Olivier de Sardan, 1995).

La série d'entretiens semi-directifs à composante biographique effectuée, visait dans un premier temps à demander à l'enquêté de retranscrire sa trajectoire professionnelle depuis le parcours scolaire secondaire et son rapport et son attachement au secteur de la restauration. Ensuite, la dynamique de l'entretien a été rythmée, par les six déterminants du cadre analytique et certaines sous thématiques se basaient sur les théories des outils en santé au travail développées dans la littérature et retenues précédemment (voir tableau 3, page 96). La grille d'entretien a évolué au fur et à mesure des entretiens et des données de terrain pour laisser la place à une certaine forme d'induction dans cette étude. Le tableau ci-dessous montre la grille d'entretien type destinée aux travailleurs de la restauration dans cette étude.

Thèmes	Sous Thèmes	Outils
Introduction et présentation générale	<ul style="list-style-type: none"> • Âge • Situation professionnelle et personnelle actuelle • Projets à court terme • Retranscrire la trajectoire professionnelle depuis le secondaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Quel âge? • Lieu de vie • Situation professionnelle • Rapport personnel avec le secteur de la restauration • Le moment d'arrivée dans le secteur de la restauration
1- L'emploi et les conditions de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Influence de la saisonnalité • Horaires en coupures • Horaires à rallonge • Disponibilité familiale • Intensité du travail • Charge de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Saisonnalité vécue • Degré d'acceptation de horaires du secteur • Possibilité de concilier la vie de famille • Degré d'acceptation de l'intensité du travail • Sous pression ?
2- Niveau de revenu et statut social	<ul style="list-style-type: none"> • Contrat de travail (CDD, CDI à temps partiel). • Satisfaction de la nature du contrat de travail • Incertitude/capacité de prévoir l'avenir • Insécurité de l'emploi perçue • Aisance financière • Perspectives d'évolution personnelles et professionnelles (détecter la présence éventuelle de cynisme) • Déséquilibre effort/récompense 	<ul style="list-style-type: none"> • Les contrats de travail actuels et passés en restauration • Satisfaction • Les raisons d'une éventuelle non-satisfaction • Niveau de vie • Projets professionnels, relances • Déséquilibre effort/récompense sur une échelle de 1 à 10 et demander des explications • Capacité de décision au travail, liberté ?
3- Réseau de soutien social, analphabétisme et culture	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilité professionnelle effectuée ou non • Les raisons du départ vers Majorque • La présence d'un capital social sur l'île de Majorque • La présence d'un capital social en Espagne • Des contacts réguliers avec des proches (famille ou amis). • Arrive-t-il à contacter ses proches autant de fois qu'il le souhaite ? • Parcours scolaire • Parcours universitaire • Pourquoi la restauration ? Choix personnel ? • Capacité décisionnelle au travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Différents lieux jusqu'à aujourd'hui • Mobilités professionnelles ? • Pourquoi l'île de Ré ? • Contacts sur place en arrivant et en partant. Hier et aujourd'hui. • Fréquence des contacts avec les proches • Est-il facile de les joindre ? • Niveau d'étude • Parcours scolaire

4- Environnements physiques et services de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Lieu de vie actuel • Pourquoi ce lieu de vie ? Choix personnel ? • Les différents lieux de vie depuis l'arrivée à Majorque. • Lieu de travail • Satisfaction du logement occupé • Satisfaction du voisinage • Satisfaction du quartier de résidence et des différents services disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité de vie • Satisfaction du logement • Relation avec le voisinage • Satisfaction du quartier de résidence • Santé perçue
5- Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Habitudes de santé • Connaissance du fonctionnement du système de santé local • Attend-il la fin de la haute saison pour s'occuper de ses problèmes de santé ? • Statut social • Connaissance d'un réseau de santé communautaire. • Consommation de drogue ? • Si oui, pourquoi ? Supporter de travail, calmer le stress, décompresser... • Avant de travailler dans la restauration également ? • Habitudes de vie après le travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Attendre la fin de la haute saison pour se faire soigner • Connaissance des droits en matière de santé et d'allocation • Consommation d'alcool • Consommation de drogue • Lien entre consommation et travail en restauration
6- Développement de la petite enfance et le genre	<ul style="list-style-type: none"> • Situation maritale et familiale • Évolution de cette situation depuis l'enfance • Charge mentale (gestion familiale plus travail) • Harcèlement sexuel 	<ul style="list-style-type: none"> • Situation maritale • Divorces ? • Gestion familiale, enfants à charge • Agressions subies ?

Tableau 3 : Grille d'entretien à destination des travailleurs de la restauration traduite en français. Réalisation T. Szpyrka, 2021.

En ce qui concerne les enquêtés qui n'étaient pas des travailleurs du secteur de la restauration : acteurs politiques, syndicalistes, chercheurs, médecins, professionnels de mutuelle, professeurs d'hôtellerie-restauration et inspecteurs du travail, la grille était différente. Chaque grille d'entretien dans ce cas est adaptée à la fonction professionnelle et aux compétences de l'enquêté. Un exemple d'une grille d'entretiens adapté au profil d'acteur syndical est présenté en annexes (voir page 329). Mais, les six déterminants du modèle de santé représentaient, là encore, le fil conducteur de la grille d'entretien peu importe le statut de l'enquêté.

3.3.2 Précautions méthodologiques pour appréhender la subjectivité du chercheur

L'ancrage disciplinaire et l'inscription de cette thèse dans un certain courant de pensée ont été énoncés de façon claire en préambule par souci d'honnêteté intellectuelle. Mais au-delà de la dimension conceptuelle et théorique, le souci de la subjectivité s'est également posé au cours du travail de terrain. Il a fallu s'interroger ici, non pas sur le positionnement mais davantage sur la position du chercheur par rapport à son objet d'étude. Mon expérience de cinq années de travail en tant que serveur et commis de cuisine en restauration m'a forcé à réfléchir, non pas à la recherche forcenée d'une objectivité illusoire, mais plutôt au moyen de faire face à cette subjectivité inhérente.

« Depuis la deuxième moitié du xx-e siècle, le constructivisme a grandement influencé les chercheurs en sciences sociales, qui considèrent que la connaissance n'est jamais purement neutre et objective et qu'elle ne peut pas faire abstraction de la sensibilité et de la subjectivité du chercheur et de l'ancrage de ce dernier dans un environnement social, culturel, politique et économique donné » (Burr, 2003 cité par Côté et Gratton, 2017).

Cette subjectivité a été assumée dans une perspective constructiviste. Un des défis de cette thèse consistait à d'identifier l'ampleur de cette subjectivité et les biais éventuels qu'elle pouvait imposer à cette recherche.

Une première méthode mise en place consistait à réfléchir à ma propre conception du secteur de la restauration et aux prénotions résultantes de mon expérience professionnelle dans le secteur. Il a fallu effectuer un travail de précaution pour ne pas aller chercher des résultats empiriques qui dépendaient de ma vision et de mon expérience du secteur de la restauration. Ensuite, une des difficultés principales a été de mettre en avant les aspects qui me semblaient évidents et sans grand intérêt car déjà vécus professionnellement et qui finalement n'étaient pas si évidents pour les lecteurs qui ne connaissent pas le secteur professionnel de la restauration.

Au-delà de ce travail introspectif, la technique de terrain de la triangulation complexe qui *« entend faire varier les informateurs en fonction de leur rapport au problème traité »* (Olivier de Sardan, 1995) a été adopté. Certains entretiens réalisés auprès d'acteurs syndicaux m'ont poussé à aller rencontrer des membres du gouvernement, d'autres réalisés auprès d'anciens étudiants d'hôtellerie-restauration m'ont poussé à rencontrer leurs anciens professeurs. Enfin, j'ai multiplié les entretiens avec des travailleurs occupant différents postes et différentes fonctions (saisonniers, en contrat à l'année, patrons, responsables). En effet, *« comprendre, c'est perdre un peu de soi pour gagner un peu de l'autre, accueillir l'inconnu pour se dégager du connu »* (Paillé et Mucchielli, 2016). Cette citation illustre parfaitement l'utilité d'avoir multiplié le recours à des profils d'enquêtés variés afin de déconstruire certaines prénotions sur le secteur de la restauration en espace touristique.

Au-delà des risques liés à la connaissance de l'objet d'étude et au manque de triangulation des résultats, un autre risque de biais a été l'interprétation des résultats d'entretiens de type biographiques. Il a été fondamental de s'appuyer sur les recommandations voire sur l'alerte au risque d'illusion biographique de Passeron et Bourdieu. Selon eux, l'interprétation des résultats d'une enquête biographique doit respecter une méthode extrêmement rigoureuse au risque de n'effectuer qu'« *un léger toilettage des recettes éprouvées de la biographie romanesque, hagiographique ou épictétique* » (Passeron, 1990).

Cette illusion biographique mène vers une « *utopie biographique* », autrement dit, l'impression de la découverte d'un résultat immédiat ou d'une exhaustivité fantasmée après quelques enquêtes biographiques. Cette impression d'enchaînement naturel et de relation causale des différents événements d'un parcours de vie peut tromper le chercheur. « *Puisque tout ça [l'entretien biographique] est du réel, du « direct », du singulier, que ce réel est touché du doigt, ramassé, raconté, récité, recueilli, filmé, il devient affectivement difficile d'en laisser perdre la moindre parcelle, chacune participant à la saveur totale du récit ; il devient douloureux d'admettre que n'importe quel trait, n'importe quelle association de traits de soit pas d'emblée pertinence* » (Passeron, 1990).

Toutes les précautions scientifiques nécessaires semblent ainsi se trouver dans l'interprétation et la relativité de la représentation que le chercheur donne à son enquête de type biographique. Une interprétation qui peut être maladroite et « *par une conversion logique tout aussi illégitime que fascinante, conduit au fantasme, à la fois paresseux et intense, qu'il suffit de comprendre un homme pour avoir compris le monde* », explique Passeron en 1990 avant d'ajouter de manière sarcastique que « *chaque biographie contient Tout* » (op. cit). Il était ainsi nécessaire d'établir une grille d'analyse scientifique reconnue et efficace, et de définir de manière précise le type d'enquête à réaliser. Avant d'entamer la description de cette méthode, il convient de rappeler que les entretiens n'étaient pas des récits de vie ou des entretiens biographiques mais une série d'entretiens semi-directifs à composante biographique. La première méthode a pour objectif principal d'analyser le sens que l'enquêté donne à sa propre vie, sa manière de mettre en récit son existence. L'enquête à composante biographique quant à elle, s'intéresse à une thématique précise, et accorde davantage d'importance aux éléments factuels vécus par l'individu en vue de retracer une trajectoire de vie en fonction d'un objet précis (Morange et Schmoll, 2016). Cette distinction a été d'une importance capitale lors du choix de la méthode de traitement de données des entretiens réalisés.

3.3.3 Traitement des entretiens

Le choix d'un traitement non automatisé des données des entretiens a été fait. Dans cette perspective de comprendre et d'identifier des faits de santé et des faits sociaux, le codage et l'analyse par logiciel peuvent réduire la richesse de la sérendipité d'une lecture de retranscription d'entretien. L'objectif était de confronter les différents points de vue et les différentes manières

de vivre l'espace, de vivre le travail en contexte touristique en apportant davantage d'intérêt aux faits vécus, au contenu plutôt qu'au discours de l'enquête.

Il fallait alors choisir la méthode la plus libre possible pour le traitement de données. « *L'analyse qualitative, comme les autres pratiques de la recherche scientifique, n'échappe pas à une formalisation parfois inutile de ses techniques* » (Paillé et Mucchielli, 2016). L'obsession du recours à des procédés mathématiques empêche parfois la réflexion sur le choix d'analyse qualitatif adéquat. Dans le cas précis de cette étude, l'analyse phénoménologique telle que décrite par Paillé et Mucchielli, (2016), s'imposait de manière logique compte tenu des objectifs scientifiques précédemment décrits. Cette méthode répondait à la fois à la temporalité du travail de terrain et à son organisation. Durant les sept mois de travail de terrain à Majorque, les entretiens ont été retranscrits au fur et à mesure pour compléter et améliorer la grille d'entretien entre chaque entretien. Le but de cette retranscription au fil de l'eau a également permis d'être certain de ne perdre aucune information de l'entretien étant donné que la majorité ont été réalisées en langue étrangère (espagnol). L'analyse phénoménologique passait ensuite par une relecture précise de l'ensemble des retranscriptions une fois le travail de terrain effectué. Le but était d'identifier de manière individuelle les thèmes spécifiques de chaque entretien. Il s'agit de la phase de déconstruction des entretiens, d'une décontextualisation des matériaux dans le sens où on prélevait plusieurs parties de l'entretien jugées plus significatives que d'autres par le chercheur en fonction de l'objet d'étude traitée. Ceci implique une subjectivité assumée et indispensable du chercheur après avoir tenté d'être le plus objectif possible durant toute la phase de terrain et durant les entretiens. Ces thèmes et idées recensés sont résumés par ce que Paillé et Mucchielli,(2016), appellent des « énoncés ».

Ici, les thèmes correspondaient encore aux six déterminants du cadre analytique (voir figure 5, page 49). Chaque déterminant avait un code couleur. Lors de la relecture des retranscriptions, chaque passage, lié de près ou de loin à un des déterminants du modèle de santé était souligné par la couleur correspondante et placé dans un dossier relatif au déterminant en question.

Chaque entretien a été retranscrit de manière presque complète. L'exigence de cette retranscription était indispensable en langue étrangère au risque de passer à côté de bon nombre d'informations par barrière linguistique. L'usage de l'expression de retranscription presque complète, correspondait au fait de ne pas avoir retranscrit les répétitions, les blancs, les onomatopées ou autres formes de langages nécessaires à prendre en compte dans une analyse du discours classique en sciences humaines et sociales mais qui ici ne s'imposait pas nécessairement. Il s'agissait de comprendre des faits précis à partir du contenu de l'entretien. D'un point de vue personnel, chaque entretien me permettait de me dégager un peu plus de mes prénotions et de mon expérience professionnelle dans le secteur professionnel de la restauration en espace touristique en m'appuyant davantage sur le vécu de chaque enquête plutôt que sur le mien.

Une fois les passages d'entretiens reliés aux six déterminants de santé, chaque passage a été résumé brièvement par un énoncé propre à l'analyse phénoménologique. Cette technique

consistait à écrire des énoncés qui résumaient les passages et les points clés de chaque entretien. Au moment du traitement des entretiens, une typologie binaire est apparue. En effet, « *les entretiens oscillent en général entre deux pôles : la consultation et le récit. Celui qu'on appelle parfois un « informateur » est donc tantôt un consultant, tantôt un racontant, et souvent les deux* » (Olivier de Sardan, 1995). Il est aisé de distinguer les informateurs qui ont partagé leur expertise du territoire et ceux qui ont marqué la recherche davantage par leur récit de vie. Certains enquêtés, notamment certains propriétaires de restaurants autochtones n'ont pas apporté de données personnelles de santé intimes et relatives aux conditions de travail très profondes mais ont enrichi la recherche par leur connaissance du territoire majorquin et du secteur de la restauration sur l'île.

3.3.4 Les difficultés d'accès aux enquêtés

La plus grande difficulté rencontrée au cours de cette thèse, n'a pas résidé dans l'obligation de faire face au contexte de pandémie lié à la Covid 19, ni dans le traitement de données de cet appareillage méthodologique conséquent ou encore dans la phase d'écriture mais davantage dans l'accès aux enquêtés. Le secteur de la restauration est une sphère professionnelle singulière et majoritairement hostile aux intervenants extérieurs, très vite assimilés à des acteurs syndicaux.

Le premier travail de terrain exploratoire a eu lieu en avril 2021 pour la distribution de questionnaires à l'Île de Ré et à La Rochelle (voir page 13). La distribution de ces questionnaires, pourtant en heures creuses au sein des restaurants, a très vite été marquée par une défiance des professionnels mobilisés par rapport aux enquêtes et à la recherche publique. Les sept mois à Majorque ont confirmé ce constat par cette ambiance globalement hostile aux acteurs sociaux et donc par répercussion aux chercheurs en sciences sociales dans ce secteur professionnel de la restauration, souvent assimilés à des journalistes ou à des syndicalistes déguisés.

Avant le travail de terrain, l'état de l'art, la grille de lecture et l'objectif méthodologique à atteindre étaient méthodiquement réglés.

Mais tout ne se prévoit pas et tout ne dépend pas du chercheur dans la recherche en sciences sociales. « *La pratique anthropologique n'est pas qu'une simple question de « feeling », elle incorpore et mobilise formation et compétence. Tout le problème est que cette compétence relève d'un savoir-faire, et que la formation y est de l'ordre de l'apprentissage. Autrement dit, l'enquête de terrain ne peut s'apprendre dans un manuel. Il n'y a pas de procédures formalisables qu'il suffirait de respecter, comme il en existe, pour une part, dans l'enquête dite « quantitative »* » (Olivier de Sardan, 1995).

Cette citation, lue dans un contexte de début de travail de terrain plutôt déconcertant, m'a permis de comprendre que les trois années de thèses ne concernaient pas seulement les phases de lectures, de collecte de données, de traitement de données puis d'écriture mais aussi

l'acquisition d'une certaine expérience du terrain qui ne dépend pas uniquement du chercheur, mais aussi du terrain d'étude et de l'objet d'étude auxquels il se dédie. La faculté d'adaptation et de résilience est alors apparu comme nécessaire à l'accomplissement du travail de recherche. L'enquête de terrain n'a absolument rien de linéaire et doit s'adapter au contexte dans lequel elle se déploie. « *Il faut, sur le terrain, avoir perdu du temps, beaucoup de temps, énormément de temps, pour comprendre que ces temps morts étaient des temps nécessaires* » (Olivier de Sardan, 1995).

Le temps de sept mois à Majorque en résidant dans un immeuble habité majoritairement par des travailleurs salariés du tourisme a permis de créer des liens pour arriver à convaincre des travailleurs d'accepter la conduite d'entretiens. Et ce fut chronophage. Une des techniques a également été d'afficher des appels à témoignages accompagnés d'un numéro de téléphone dans des immeubles de quartiers de travailleurs, même si cette technique n'a pas été des plus concluantes.



Photographie 1 : Appel à témoignage affichée dans un immeuble de Santa Ponsa, Majorque. Prise par T. Szyrka, 2022.

Les lieux de rencontres de travailleurs de la restauration (bar, restaurants) ont également été identifiés pour établir des contacts. Ainsi, des allers-retours à intervalle régulier dans différents restaurants en tentant d'établir un contact avec le personnel ont été effectués.

Au-delà des travailleurs, plusieurs entretiens ont été réalisés avec des acteurs politiques, et notamment avec les représentants de l'Institut régional de sécurité et de santé au Baléares (IBASSAL), ainsi qu'avec des acteurs centraux du territoire majorquin (anciens acteurs politiques et syndicaux, enseignants chercheurs).

Il a été également possible de rentrer en contact avec des centres publics d'accueil de familles précaires en situation monoparentale, un centre de traitement et de réinsertion de personnes en situation d'addiction ainsi qu'une association publique de psychologues.

Enfin, une convention de recherche a été signée entre l'Université des Baléares et une des mutuelles les plus importantes de la région des Baléares pour obtenir des données en matière de santé et surtout pour pouvoir réaliser des entretiens librement avec les médecins et autres acteurs médicaux de la mutuelle. Cet organisme qui a souhaité rester anonyme représentait plus de 50 % de l'effectif salarié des Baléares et assurait ainsi une certaine représentativité du secteur de l'hôtellerie-restauration dans la région.

J'ai ainsi pu réaliser au total 47 entretiens approfondis sur le territoire majorquin. 22 ont été réalisés auprès de travailleurs de la restauration et 25 auprès d'acteurs variés du territoire majorquin.

3.4 Outils complémentaires et phase d'observation longue

« *La recherche en sciences, humaines et autres, est toujours en fait comme en théorie, un processus cumulatif* » (Becker, 2004). Cette citation illustre la dynamique de cumul des différentes méthodes de terrain ainsi que leurs interrelations.

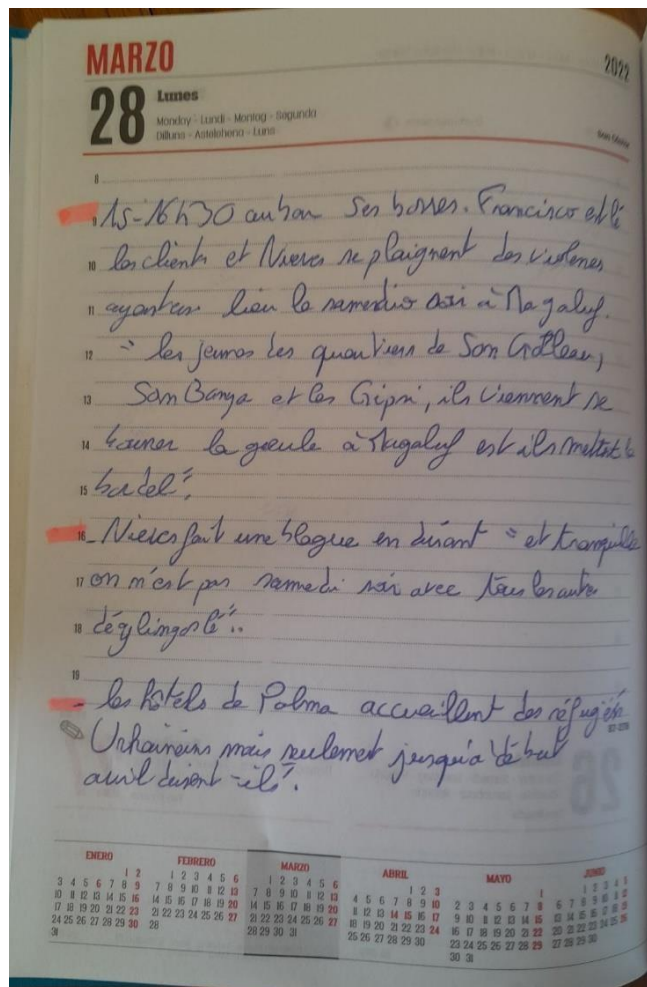
Cette recherche a été marquée par un contexte de pandémie mondiale et de mise à l'arrêt de l'activité touristique et de l'activité professionnelle de la restauration. Elle a également été marquée par une difficulté d'accès aux enquêtés. Dans ce contexte, l'accumulation d'outils de recherche a permis de conserver un rythme de productivité sur le terrain, sur un temps long malgré les obstacles à la recherche déjà évoqués. « *Il a donc fallu, coutume de géographe, voyager, voir interroger...et m'accommoder du rythme* » (Rochefort, 1961) du territoire soumis à l'étude. Ainsi, cette quatrième section est consacrée aux méthodes de terrain suivies qui ont renforcé et complété les résultats d'entretiens. Le premier point aborde la phase d'observation directe (Arborio, Fournier, 2015) de sept mois. Cette phase d'observation a apporté des résultats complémentaires aux entretiens, mais a également permis d'aider à la réalisation d'entretiens par la prise de contact de potentiels enquêtés. Le deuxième point décrit les procédés de recension mis en place sur le terrain majorquin. Enfin, le troisième point met en avant la mise en place d'une enquête préliminaire en parallèle, qui avait pour but de traiter l'objet d'étude à travers un nouvel angle d'approche complémentaire.

3.4.1 Phase d'observation longue

Le temps de terrain de sept mois sur le terrain de l'île de Majorque a permis de mettre en place une phase d'observation directe. Observer un terrain de recherche sur un temps long permet de faire évoluer et mûrir son objet de recherche selon les réalités observées (Arborio, Fournier, 2015). Bourgois, (1992), dans son étude sur la pauvreté à Harlem aux Etats-Unis, passe d'un objet d'étude focalisé sur les frontières institutionnelles aux frontières raciales et de classes grâce à un temps long de résidence sur son terrain d'étude (op. cit).

La première utilité de la technique de l'observation directe est de comprendre le territoire soumis à l'étude. Dans le cas précis de ce travail de thèse, la temporalité de sept mois de terrain correspondait au temps long d'une saison touristique classique, (par classique on entend ici sans être perturbée par un contexte de pandémie mondiale). Le travail de terrain a débuté le 15 février 2022 et s'est terminé le 29 août 2022. L'évolution du territoire majorquin, de la période hivernale la plus creuse jusqu'à la fin de la haute saison touristique, a pu être observée. Ceci a permis de comprendre le territoire et l'influence qu'exerçait l'activité touristique sur celui-ci. Cette période d'observation longue a permis d'éviter le risque de confondre les événements ordinaires et les événements exceptionnels ayant lieu sur le territoire notamment dans ce contexte post-Covid 19 si particulier.

Dans un second temps, ce temps long passé sur le terrain a permis de pallier les difficultés d'accès aux enquêtés. Cette temporalité a permis de tisser des liens avec des enquêtés en devenant client régulier de certains bars ou restaurants, ou encore en devenant le voisin de palier sensible aux « commérages » de quartier. A partir de ce statut, la tenue d'un carnet de terrain a alors pris tout son sens. Il a permis de recenser l'ensemble des observations relatives à l'évolution du territoire au fur et à mesure de la saison touristique mais aussi de nombreux comptes rendus de conversations réalisées auprès d'habitants de l'île ou même parfois de touristes étrangers.



Photographie 2 : Extrait du carnet de terrain du 28 mars 2022. Prise par T. Szyrka, 2022

Ce temps passé à tisser des liens sociaux avec des individus a permis de réduire l'étrangeté du statut d'enquêté lors des entretiens. Une relation de confiance avait, dans certains cas, déjà été établie avec l'enquêté.

Au-delà des entretiens, les résultats de cette phase d'observation ont permis de récolter différents éléments de langages, des discussions plus authentiques que ceux récoltés lors d'entretiens plus formels. « *L'observation directe s'impose pour échapper à la reconstruction de la réalité à laquelle se livrent les enquêtés par entretiens* » (Arborio et Fournier, 2015). J'échappais ainsi à la construction de récits pouvant avoir lieu lors d'entretiens semi-directifs. Encore mieux, j'étais capable d'identifier les sujets que les enquêtés souhaitaient omettre lors d'entretiens plus formels.

« *L'observation directe des pratiques est donc la plus efficace pour pallier les défauts des méthodes fondées sur le recueil de discours sur les pratiques comme l'entretien ou le questionnaire* » (op. cit). Elle a ici été complémentaire dans le sens où elle permettait d'obtenir des entretiens mais également des données plus précises. Ce qui n'aurait pas été possible en se contentant seulement de la conduite d'entretiens.

Avant le début du travail de terrain, l'observation participante en travaillant en tant que salarié dans un restaurant ou un bar, était envisagée comme méthode de collecte de données. Après plusieurs propositions d'embauches, l'obstacle de l'emploi du temps a entraîné l'abandon de cette méthode. L'emploi du temps d'un professionnel de la restauration ne permettait pas de réaliser des entretiens en parallèle avec des travailleurs ou autres acteurs du territoire. De plus, mon expérience professionnelle du secteur de la restauration me donnait déjà une idée précise des réalités de cette sphère professionnelle en matière de conditions de travail. La technique d'observation participante n'aurait donc pas permis d'optimiser le temps de travail sur le terrain. Le statut d'observateur participant peut représenter le risque de se voir contraint dans sa capacité à observer (op. cit).

Mais au-delà du statut de professionnel de la restauration, il est possible de considérer comme observation participante le temps passé à Majorque en tant que nouvel habitant étranger sur l'île. En témoigne l'expérience d'une tentative d'accès à la vie associative locale.

En tant que jeune chercheur inexpérimenté, anxieux et impatient, l'arrivée sur le terrain s'est traduite par une volonté exacerbée de vouloir tisser des liens le plus vite possible et par tous les moyens avec les habitants de l'île. Un des moyens a été d'intégrer le maximum d'associations citoyennes de l'île. Malgré une bonne maîtrise de la langue espagnole, le fait de ne pas parler le catalan et de résider dans une zone de l'île connue pour sa fréquentation touristique, m'a fermé quelques portes, notamment pour devenir membre d'association de certains villages tel que celui d'Es Capdella. Le statut de nouvel arrivant étranger m'a permis de m'apercevoir et de comprendre certaines réalités socio-territoriales telle que l'exclusion. Une expérience que l'on pourrait placer aux portes de la technique de l'observation participante.

Au-delà de cet exemple, l'observation directe a ainsi été la technique d'observation la plus utilisée sur le terrain dans le cadre de cette thèse. Arborio et Fournier, (2015), distinguent deux types d'observation directe en sciences sociales : l'observation diffuse et l'observation

analytique. La première correspond à un mode d'observation plutôt libre dans laquelle le chercheur se contente de livrer un récit d'observation du lieu observé et des comportements des individus de manière assez globale. L'observation analytique décrit ce qui a été précisément observé par une grille ou catégorie précisément définis en amont. Dans cette étude, où l'observation s'est invitée comme technique cumulative aux entretiens, voire comme une technique d'aide à l'obtention d'entretien, c'est la première catégorie d'observation diffuse qui a été pratiquée grâce à la tenue d'un carnet de terrain. Aucune technique de grille concrète n'a été élaborée même si plusieurs lieux ont été fréquentés avec une certaine récurrence, au fur et à mesure de l'évolution de la saison touristique.

Une des techniques de terrain consistait à me rendre à intervalle régulier dans certains bars et restaurants pour établir des liens aussi bien avec les travailleurs qu'avec les clients habitués pour relever les différents thèmes de discussions abordés. L'objectif était de retranscrire de la manière la plus fidèle possible, le contenu de ces discussions dans le carnet de terrain.

« Le langage géographique est d'abord un langage concret. La peine des hommes se décrit : elle s'évoque, elle se raconte. Il n'y a pas de raison pour que le géographe renonce, quand il en juge l'utilité, au ton des vieux voyageurs et au vocabulaire quotidien » (Rochefort, 1961).

Ces éléments de langages m'ont permis d'avoir une compréhension du territoire majorquin, et des différentes problématiques sociales qui lui étaient liées.

Enfin, il a été possible d'assister à des réunions entre les syndicats des Baléares et le gouvernement régional à propos de la nouvelle convention collective de la branche professionnelle hôtellerie-restauration. Ces réunions en tant qu'observateur, et durant lesquelles ma présence passait systématiquement inaperçue, m'a permis d'obtenir de nombreuses informations mais également de comprendre, par le discours, la nature des relations entre syndicats, travailleurs et gouvernement régional.

3.4.2 Procédés de recension

Au-delà des entretiens et de la phase d'observation directe, la collecte de ressources relatives à l'objet d'étude a été multiplié toujours dans ce double objectif : la création de données scientifiques exploitables et l'alimentation par effet boule de neige des autres processus méthodologiques (trouver des enquêtés, comprendre le territoire). Ces processus cumulatifs de créations de données correspondent aux procédés de recension selon la définition suivante :

« Les procédés de recension ne sont autres que les dispositifs d'observation ou de mesure que l'anthropologue se fabrique sur son terrain, si besoin est, et à sa façon, c'est-à-dire en les calibrant en fonction de sa problématique de recherche du moment (toujours évolutive), de ses questionnements (sans cesse renouvelés) et de sa connaissance du terrain (relativement cumulative) » (Olivier de Sardan, 1995).

Questionnaire d'enquête

Dans un premier temps, un questionnaire d'enquête a été mis en place sur la thématique de la santé et du bien-être au travail en restauration. Ce questionnaire s'appuie sur les différents outils scientifiques décrits plus haut dans le tableau 3 (voir page 96), ainsi que sur la grille des déterminants de la santé. Ce questionnaire a été distribué dans une perspective de prise de température, à une cinquantaine de travailleurs (cuisiniers, serveurs, plongeurs), à Majorque. C'est ce même questionnaire qui avait été distribué dans une perspective exploratoire à l'Île de Ré (voir page 13). L'idée ici n'était en aucun cas de viser une représentativité quantitative mais davantage d'entrer sur le terrain en ayant une première approche des réalités en matière de santé et bien-être au travail, sans m'appuyer uniquement sur des lectures ou des prénotions. Ce travail a une nouvelle fois montré la défiance qu'entretenaient les professionnels de la restauration avec les acteurs extérieurs à leur propre sphère professionnelle. La passation directe s'est conclue par de nombreux refus et par une temporalité consacrée beaucoup trop longue au détriment de celui passé à la préparation des entretiens. Il a ainsi été nécessaire de compléter cette passation directe avec une distribution du questionnaire en ligne, ne serait-ce que pour obtenir une cinquantaine de répondants sur le terrain de Majorque. Cette étude par questionnaire vient en appui de l'étude qualitative centrale de cette thèse. Le questionnaire est ici utilisé comme procédé de recension secondaire.

Revue de presse

Une revue de presse de septembre 2020 jusqu'à septembre 2023 a été réalisée dans le cadre de cette thèse, à partir du principal journal quotidien local *Diario de Mallorca*. La lecture de ce quotidien a été réalisée trois à quatre fois par semaine, (quotidiennement lors du temps de sept mois passé à Majorque). L'ensemble des articles de presse qui étaient considérés comme liés de près ou de loin à la thématique de recherche et aux différents déterminants de santé du cadre analytique, ont été prélevés, imprimés et intégrés dans un classeur au format papier. Chaque article a été ensuite codé manuellement à l'aide d'un code couleur pour les lier à un des six déterminants de santé du cadre analytique (voir page 49), de la même manière que les entretiens.

L'ensemble de ces articles ont apporté des données complémentaires aux entretiens, fondamentales dans les résultats présentés.

La tenue de cette revue de presse a également permis de suivre l'évolution de la reprise de l'activité touristique post confinement liée à la pandémie de Covid 19 sur l'île de Majorque. Ce travail a aussi permis un gain de temps considérable dans ce travail de recherche puisqu'il a été possible d'identifier les acteurs importants du territoire majorquin, régulièrement mentionnés dans la presse, avant d'arriver sur le territoire pour la première fois. La tenue d'une revue de presse en sciences sociales permet de manière générale d'entamer en quelques sortes une phase d'observation directe sans être physiquement présent sur le territoire.

Un accord de divulgation d'information avec un organisme mutualiste

Enfin, des données relatives aux accidents de travail et plus généralement à la santé au travail des professionnels de la restauration, ont été transmises de la part la mutuelle X⁴, principale mutuelle des salariés de la région des Îles Baléares. Un contrat a été rédigé et signé entre l'Université des Baléares et la mutuelle pour obtenir des données sensibles, mais également pour pouvoir réaliser des entretiens semi-directifs avec les professionnels médicaux de la mutuelle en accord avec l'organisme. Si les données chiffrées fournies représentent une source complémentaire intéressante dans cette thèse, l'intérêt central de cet accord réside dans le fait d'avoir pu réaliser des entretiens libres avec les professionnels de santé de la mutuelle. Certains médecins de la mutuelle ont été contactés pour la conduite d'entretiens. Ces derniers ne souhaitent pas donner d'avis personnel sur certains faits de santé et restaient dans une retenue sur certains sujets. C'est alors qu'un accord écrit s'est imposé pour pouvoir recueillir l'expérience et l'avis décomplexé des professionnels de santé sur certaines réalités socio-territoriales en matière de santé au travail sans être limité par le principe de secret médical.

« Fait ou fiction, l'intention ethnographique demeure noble : décrire et comprendre un phénomène dans les termes de ses propres commettants pour en extraire son sens et sa logique propre » (Côté et Gratton, 2017).

3.4.3 Prise d'information secondaire

Dans une perspective d'ouverture à ce travail de recherche doctorale, une enquête auprès des touristes de l'île de Majorque a été mise en place. Ce travail empirique répondait à deux objectifs : le premier était de se placer du côté des touristes, de les interroger sur l'intérêt qu'ils portaient au bien-être des travailleurs qui entretenaient le leur. Le second objectif était d'appréhender une perspective opérationnelle : serait-il pertinent de mettre en place un label ou une certification renseignant sur le respect de la santé et du bien-être des travailleurs dans les établissements de services en espace touristique ?

Le questionnaire mis en place comprenait un talon sociologique (âge, pays de résidence, niveau d'étude, sexe), des renseignements sur le séjour effectués (prix de la chambre, municipalité du séjour, nom de l'hôtel, première fois à Majorque ou non). Il contenait également une grille de notation de dix items à noter sur une échelle de 0 à 10 à propos de l'importance accordée aux différents items dans l'optique de réserver un séjour. Il s'agissait ici de comprendre l'intérêt

⁴ L'organisme mutualiste est nommé mutuelle X dans cette thèse car l'accord de divulgation d'information signé implique une anonymisation de la structure.

accordé à la dimension santé et bien-être des travailleurs de la part des touristes qui se rendaient sur le territoire de l'île de Majorque.

318 questionnaires ont été récoltés pour obtenir un intervalle de confiance de 95% et une marge d'erreur de 5 % selon l'outil de calcul de représentativité quantitative mis en place par le logiciel Survey Monkey.

Ce calcul a été réalisé sur la base de 11 866 513, soit le nombre de touristes ayant visité l'île de Majorque en 2019, (dernière année à comporter des chiffres non perturbés par l'arrêt de l'activité touristique lié à la pandémie de Covid 19 au moment de la réalisation de cette enquête), selon l'institut régional de statistique des Îles Baléares IBESTAT.

L'objectif était d'obtenir la représentativité la plus proche possible des différentes nationalités de touristes les plus présentes à Majorque, visible sur le tableau 5 ci-dessous :

Nationalité	Nombre de touristes en effectif réel	Pourcentage sur l'effectif réel	Nombres de touristes interrogés	Pourcentage sur les touristes interrogés
<i>Allemands</i>	4 170 471	35,14 %	80	21,15 %
<i>Royaume-Unis</i>	2 393 889	20,17 %	131	41,19 %
<i>Français</i>	516 025	4,35 %	14	4,4 %
<i>Espagnols</i>	1 583 511	13,37 %	4	1,25 %
<i>Italiens</i>	216 608	1,83 %	1	0,32 %
<i>Belgique, Luxembourg, Pays-Bas</i>	599 379	5,05 %	8	2,52 %
<i>Scandinavie</i>	728 449	6,14 %	49	15,41 %
<i>Reste du monde</i>	1 657 788	13,97 %	31	9,74 %
Total	11 866 513	100 %	318	100 %

Tableau 4 : Nombre réel de touristes sur l'île de Majorque pour l'année 2019 classés par nationalité. Données tirées de l'Institut régional de statistiques des Baléares IBESTAT. Réalisation T. Szpyrka, 2022.

Les données relatives au nombre de touristes en effectif réel sur ce tableau montrent que plus de la moitié de l'ensemble des touristes proviennent d'Allemagne ou du Royaume-Unis. C'est également l'occasion de souligner l'importante dépendance de Majorque envers le tourisme international étant donné la faible participation du tourisme domestique : 13,37 % de touristes espagnols.

72 questionnaires ont été distribués en passation directe sur une intervalle de sept mois à Majorque entre février et août 2022. 246 ont été recueillis par voie informatique à l'aide du logiciel Google Form. Là encore, la passation directe a été difficile. Elle a été effectuée dans les zones les plus touristiques de l'île mais ma présence était souvent assimilée à celle d'un vendeur ambulant, ce qui m'a valu un nombre de refus très important. Pour la diffusion informatique du questionnaire, le recours à plusieurs groupes communautaires privés du réseau social Facebook tel que : « *Santa Ponsa lovers* », « *English in Cala Major* », a été fondamental et m'a permis de cibler certaines nationalités bien précises.

Un simple tri à plat a été effectué pour commencer à analyser l'intérêt potentiel accordé par les touristes à la dimension santé et bien-être des travailleurs afin d'ouvrir une perspective de recherche allant dans ce sens. A la suite des premiers résultats qui se dégagent de ce tri à plat, l'idée est de poursuivre un traitement de données relatives à ces questions pour donner suite à ce travail de thèse en tentant de répondre à la question suivante : Quelle place les touristes sont-ils prêts à accorder à la dimension santé et bien-être des travailleurs du tourisme au sein de leur destination de vacances ?

Les résultats du travail de terrain effectué selon la méthodologie décrite dans cette section, sont présentés dans les chapitres 5, 6 et 7 de la partie 3, mais avant la présentation de ces résultats, ordonnés en fonction des déterminants de notre cadre analytique, il convient de présenter en détail le terrain d'étude majorquin. Cette thèse de géographie vise à démontrer les spécificités de l'espace touristique capables d'influencer la santé et le bien-être des travailleurs du tourisme, étudiés sous le prisme des travailleurs de la restauration. L'espace touristique est lui analysé sous le prisme de l'île de Majorque. Le chapitre 4 vise donc à présenter l'île de Majorque sous différents angles et différentes échelles d'analyse.

Les faits saillants du Chapitre 3

- ❖ Les entretiens semi-directifs représentent la majeure partie des résultats présentés dans cette thèse.
- ❖ La principale difficulté de terrain a résidé dans l'accès aux enquêtés.
- ❖ Le recours à la littérature pluridisciplinaire en santé a permis d'enrichir considérablement la méthode de cette étude en géographie.
- ❖ Les concepts opérationnels pluridisciplinaires mobilisés ont été utilisés sur leur fondement théorique pour la préparation de l'appareillage méthodologique.

Chapitre 4 : Un terrain du tourisme de « *sol y playa* »

Ce chapitre se compose de deux grandes sections, qui diffèrent par leurs échelles d'analyse spatiale. La première section présente l'île de Majorque en la plaçant dans son contexte régional. Cette première section vise également à justifier le choix de cette île comme terrain d'étude central.

La deuxième partie présente la municipalité de Calvia. Si l'île de Majorque représente le terrain d'étude choisi pour ce travail de recherche, une focale est placée sur la municipalité de Calvia qui a été l'espace d'observation et de résidence durant les sept mois d'étude de terrain.

4.1 Majorque, espace central d'une région touristique

Dans la perspective de confronter le modèle de santé adapté aux travailleurs de la restauration en espace touristique, les îles Baléares ont représenté un terrain d'étude idéal. D'un point de vue économique, l'activité touristique occupe une place centrale au sein de l'archipel. En 2019, le volume d'activité économique directe et indirect généré par le tourisme a été de 13 956 millions d'euros, soit 41,3 % du PIB de la région selon le conseil du modèle économique, du tourisme et du travail de la région⁵. Il aurait été plus difficile d'identifier les caractéristiques socio-spatiales imputables à l'activité touristique sur un territoire au sein duquel le tourisme ne représentait qu'une activité annexe parmi d'autres. Dans ce sens l'île de Majorque, principale île de l'archipel des Baléares, qui enregistre le taux de fréquentation touristique le plus important de la région et un des plus importants d'Europe, a été choisie comme terrain d'étude pour ce travail de recherche.

11 447 351 touristes ont été enregistrés sur l'île en 2022 contre 16 475 579 sur l'ensemble de l'archipel selon les données de l'institut de statistiques régional des Baléares IBESTAT.

Parmi ces touristes accueillis à Majorque en 2022, seulement 13 % étaient espagnols. Enfin parmi les 87 % de touristes étrangers, 35 % étaient allemands et 20 % étaient britanniques toujours selon les données fournies par IBESTAT. A cela s'ajoute le fait que les touristes espagnols ont dépensé en moyenne deux fois moins que les touristes internationaux, 575 euros par personnes pour les touristes espagnols contre 1147 euros par personne pour un touriste étranger pour l'année 2022. Cette hyperspécialisation économique dans le tourisme international n'est pas sans risque pour le territoire et induit des spécificités territoriales qui sont appréhendés dans les pages suivantes lors de la présentation du terrain.

Le premier point de cette première section explique en guise de préambule du chapitre 4, le fonctionnement institutionnel de l'île de Majorque et le cheminement méthodologique qui a conduit à choisir Majorque comme terrain d'étude en plaçant par la suite une focale sur la municipalité de Calvia.

Le deuxième point propose une analyse historique de la vie socio-économique de l'espace insulaire majorquin pour comprendre comment l'île majoritairement agricole, est devenue une île touristique. Cette évolution socio-économique a influencé les réalités démographiques et migratoires de l'île tout au long du xx-ème siècle jusqu'à aujourd'hui. Le troisième point se dédie à cette dynamique.

⁵ Note officielle publiée par le conseil du modèle économique, du tourisme et du travail des Baléares le 1 avril 2022.

<https://www.caib.es/pidip2front/jsp/es/ficha-convocatoria/las-islas-baleares-cerraron-2021-con-una-recuperacioacuten-del-60-del-pib-turiacutestico>

Le quatrième point présente les dynamiques d'emplois sur l'île à travers le prisme du tourisme. Tandis que le cinquième et dernier point de cette section décrit l'organisation et le fonctionnement des services de santé à Majorque.

Il s'agit globalement de comprendre le territoire dans son ensemble pour ensuite identifier clairement comment ses spécificités peuvent exercer une influence sur la santé de ses travailleurs.

4.1.1 L'île de Majorque, espace de choix pour un terrain de recherche en géographie du tourisme

L'île de Majorque s'étend sur une superficie de 3 600 km carrés et compte près d'un million d'habitants. Elle représente un espace de pouvoir central dans la région institutionnelle des quatre îles des Baléares.

La constitution de 1978 en Espagne a séparé le pays en communautés autonomes. On parle alors d'une politique nationale de dévolution des décisions politiques. Le processus de dévolution se distingue de celui de déconcentration dans la mesure où il vise au transfert des décisions à un échelon politique inférieur et non simplement à un échelon administratif inférieur. La nuance en matière de capacité de décision n'est donc pas négligeable.

Les communautés autonomes assuraient déjà en 2003, 30 % des dépenses publiques totales (Guillen et Alvarez, 2003). Le tourisme est une des compétences qui fut directement léguée aux communautés autonomes dès l'établissement de la constitution de 1978. Mais la communauté autonome des Baléares sera, quant à elle, approuvée uniquement en 1983.

Le choix de l'île de Majorque comme terrain d'étude parmi l'ensemble des îles des Baléares s'explique d'abord par son aspect pratique. En effet, le choix des terrains répond bien évidemment à un enjeu scientifique mais également à un enjeu pratique de faisabilité d'une étude empirique (Rocheffort, 1961).

A l'échelle insulaire, Majorque se distingue des trois autres îles des Baléares en étant la plus peuplée, la plus visitée mais aussi et surtout comme étant l'espace administratif central et décisionnel de la communauté autonome. C'est à Majorque que se situent les acteurs administratifs, politiques et syndicaux. Il aurait été possible de travailler sur l'île voisine d'Ibiza en tenant compte de son activité touristique internationale intense, des travailleurs du tourisme, des mouvements migratoires et de la saisonnalité forte. Mais les acteurs politiques et syndicaux, indispensables au travail de terrain dans cette thèse, se situent à Majorque et plus exactement au sein de sa capitale. Il était indispensable d'être à proximité de la capitale de la communauté autonome des Baléares, Palma de Majorque, dans une perspective d'entretiens et d'accès à des données sensibles (données de santé, archives historiques et documents territoriaux).

Bien que les Baléares soient une communauté autonome, elle ne possède qu'une seule province. Ce qui fait office d'exception en Espagne puisque toutes les communautés autonomes du pays sont organisées en différentes provinces.

Palma, ville moyenne, est donc malgré tout une capitale de communauté autonome. En termes de population réelle, Palma de Majorque est la huitième ville d'Espagne. Elle est la première des 34 villes moyennes du pays (entre 100 000 et 400 000 habitants), (Duhamel, Knafou et Segui Llinas, 1998). Il était donc important d'être à proximité de Palma pour avoir accès aux acteurs territoriaux clés de l'objet d'étude. A la suite d'un premier travail de terrain exploratoire en 2021, l'objectif était de focaliser l'étude de terrain sur deux quartiers de la banlieue de Palma. La méthode envisagée était de partir des lieux de vie pour rencontrer les résidents travailleurs du tourisme. Mais l'idée de choisir le lieu de vie comme point de départ du travail de terrain est vite apparue comme inappropriée. Un premier travail de terrain de deux semaines en 2021 a eu lieu dans la banlieue de Palma. Ces deux semaines ont été suffisantes pour rendre compte de la difficulté de ce choix méthodologique. Les quartiers palmesans de Son Gotleu et de Pere Garau, particulièrement précaires et concernés par les problématiques de ségrégation socio-spatiales, affichaient clairement le contraste entre des zones d'habitations vétustes et le centre historique touristique de Palma.



Photographie 3 : Photographie d'un quartier de Son Gotleu prise par la journaliste Jordi Avellà et publiée dans un article de El Mundo Balesares le 16 avril 2018.

Ensuite est apparue la problématique de l'identification des habitants qui travaillaient dans l'industrie du tourisme. La plupart des habitants semblaient finalement travailler dans les commerces, restaurants et bar du quartier, en restant plutôt en marge de l'activité touristique palmesane. Ces quartiers étaient donc plutôt ségrégués et laissés à part de l'activité touristique. Ainsi, ces zones représentaient des terrains d'études adéquats pour l'analyse des processus de mise à l'écart et de ségrégation socio-spatiale en espace touristique, mais ne correspondaient pas l'étude de la santé et du bien-être des travailleurs de la restauration en contexte touristique essentiellement.

Après ce premier choix de terrain infructueux, la décision a été prise de privilégier le lieu de travail comme point de départ empirique et non le lieu de vie. L'idée a émergé d'utiliser les restaurants qui se dédiaient à l'activité touristique comme espace de choix pour trouver des enquêtés et mettre en place des phases d'observation directe.

Là encore, une nouvelle problématique s'est posée non pas à l'échelle d'un quartier mais à l'échelle plus large de la ville de Palma.

La capitale des Baléares compte plus de 400 000 habitants. C'est un espace métropolitain actif tout au long de l'année dont l'économie ne repose pas exclusivement sur l'activité touristique saisonnière. C'est d'ailleurs l'unique territoire à présenter ces caractéristiques au sein de la communauté autonome des Baléares. La ville de Palma est une ville à fonction touristique (Duhamel, 2018) uniquement.

Dans ce contexte, comment analyser les effets d'une saisonnalité forte de l'activité touristique ? Comment distinguer le restaurant en contexte touristique de celui qui ne l'était pas ? Le choix d'un quartier de Palma comme terrain d'étude posait alors plusieurs problèmes méthodologiques. Le cheminement méthodologique du choix du terrain d'étude a induit la nécessité de focaliser le travail empirique sur différentes stations touristiques de l'île de Majorque. Ce choix s'explique par la volonté de travailler sur un territoire dont l'activité dépendait presque essentiellement du tourisme. Les stations touristiques s'invitaient comme terrains adéquats pour l'objet d'étude de cette thèse en s'en tenant à la définition du géographe Philippe Duhamel, (2018) : « *A la différence du comptoir, la station est par définition un système ouvert : pas de clôtures, tout le monde peut y accéder à tout moment de l'année, même si la basse saison signifie la fermeture de nombreux établissements. Fondée, sur le séjour, la pratique du repos ou le « jeu sportif » peut être la pratique dominante, mais le passage n'est pas exclu : quel que soit l'endroit où l'on séjourne, on visite toujours les stations alentours, car elles présentent des attraits avec ses services, ses animations voire ses monuments et dès lors alimentent des pratiques de découvertes à partir de son lieu de séjour touristique* » (Duhamel, 2018).

Ces espaces sont des territoires ouverts dont l'activité socio-économique dépend essentiellement de l'activité touristique. Les entretiens réalisés avec les travailleurs ont donc été réalisés sur différentes stations touristiques de l'île de Majorque, et notamment au sein de celles de la municipalité la plus touristique de l'île : Calvia.

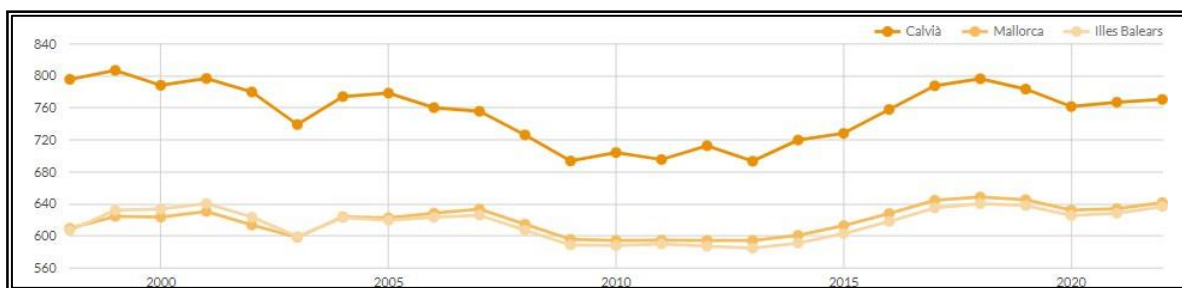


Figure 16 : Graphique de l'évolution du nombre de touristes pour 1000 habitants en 1999 et 2022 en ce qui concerne la municipalité de Calvia, l'île de Majorque et la région des Îles Baléares. Graphique prélevé sur le site internet de l'institut régional de statistiques (Ibestats), 2023.

C'est au sein de cette municipalité que s'est déroulée la majeure partie de la phase d'observation directe de sept mois. Cette municipalité a également été mon lieu de résidence durant ce travail de terrain. Le recours à cette échelle municipale répondait à un besoin de s'adapter au fonctionnement du territoire soumis à l'étude. Le choix de la municipalité de Calvia est expliqué plus en détail dans la section 4.2 de ce chapitre (voir page 146).

Avant cela, il est nécessaire d'expliquer l'importance de l'évolution de l'activité touristique, cette fois à l'échelle plus large de l'île Majorque, mise en parallèle avec son évolution démographique pour comprendre les enjeux socio-spatiaux de santé, d'inégalité et de bien-être des populations de travailleurs qui seront détaillés en résultats.

4.1.2 Majorque, de l'agriculture au tourisme

En 1950 la région des Baléares était la plus pauvre d'Espagne relativement à son PIB (Salva Tomas, 1991). L'évolution de l'activité touristique lui a ensuite permis de s'enrichir considérablement. Le territoire majorquin et sa population ont été façonnés par la mise en tourisme. Cette île a d'ailleurs été largement mobilisée dans les travaux de sciences humaines et sociales sur le tourisme et a souvent fait office de « *laboratoire du tourisme de la Méditerranée* » (Segui Llinas, Pujol Alemany, 2020).

Avant de devenir ce haut lieu du tourisme européen voire mondial, Majorque était une île dont l'économie reposait essentiellement sur l'activité agricole. Les caractéristiques sableuses et donc peu fertiles des terres des Baléares rendaient l'activité agricole difficile et peu productive tandis que la quasi-totalité des terres de l'île étaient aux mains de quelques grands propriétaires terriens issus de la bourgeoisie de l'époque (Irigoy, 2015).

« *Entre 1920 et 1991 on est passé d'une population majoritairement agricole à une population massivement tertiairisée* » (Duhamel, Knafou et Segui Llinas, 1998). En effet entre les deux périodes, le taux d'occupation du secteur agricole est passé de 56 % à 5 % de la population

totale tandis que dans le même temps le secteur tertiaire est passé de 18 % à 70,5 % (Seguí Llinas, 1995). Cette évolution économique de l'île a complètement transformé sa réalité démographique, son urbanisme et son fonctionnement qui sont nécessaires d'appréhender pour identifier les déterminants socio-spatiaux de santé des travailleurs du territoire.

Entre l'existence d'une économie dédiée à l'agriculture vivrière et une société essentiellement tournée vers le tourisme, la période de transition a été représentée par l'arrivée d'une libéralisation de l'économie. La première partie du chapitre 1 dédiée à l'explication du fonctionnement des sociétés libérales permet de comprendre les ressorts de la mise en tourisme majorquin et les enjeux qui lui étaient liés (voir page 25).

Au xix-ème siècle la grande partie des cultures agricoles traditionnelles de l'île de Majorque qui étaient auparavant destinées à subvenir aux besoins alimentaires de la population majorquine, ont progressivement été dédiés à l'exportation (Yrigoy, 2015).

En 1860, les principales récoltes sur l'île de Majorque étaient réparties de la façon suivante selon les données disponibles dans la thèse de doctorat du géographe majorquin Ismaël Irigoy.

Denrées cultivées	Hectares dédiés
<i>céréales et légumes</i>	122 779
<i>olives</i>	25 949
<i>vigne</i>	15 543
<i>caroubier</i>	7 610
<i>figuier</i>	12 798
<i>amandes</i>	5 314

Tableau 5 : Les cultures agricoles à Majorque au XIXème siècle. Réalisation T. Szpyrka, 2022 à partir des données de la thèse de doctorat d'Ismael Yrigoy.

Selon l'auteur, l'apparition de culture de vignes, de figues ou d'amandes (destinées à l'exportation), montrait le résultat de l'agenda libéral et en particulier la loi de « *devinculación* » (séparation des liens) dans la première moitié du xix-ème siècle en Espagne. Elle permettait alors la vente de propriétés terriennes des aristocrates à la classe bourgeoise de l'époque. On basculait vers la fin du mode de propriété basée sur l'héritier unique vers une vision capitaliste de l'utilisation de la terre (op. cit). C'est ainsi qu'apparaissaient des cultures entières destinées à l'exportation. Ce processus a ensuite été accentué par la fin de l'époque coloniale espagnole

en Amérique Latine dans la deuxième partie du xix-ème siècle. L'arrivée du tourisme sur l'île s'est donc inscrite dans un contexte de libéralisation de l'économie.

Le départ des colons espagnols du nouveau continent a entraîné une entrée considérable de capitaux en Espagne et donc d'investissements et d'achat de parcelles comme dans la municipalité de Pollença ou d'Alcudia sur l'île de Majorque (Murray, 2012). Pour parler de ces investissements à la fin de l'époque coloniale, on parle de « *reversión indiana* », le réinvestissement indien si l'on traduit littéralement en français. (op. cit). Ce moment marquant pour l'économie espagnole a favorisé la croissance du capitalisme naissant dans la région, notamment en provoquant l'éclosion du secteur bancaire.

Selon la thèse de doctorat du géographe Ivan Murray, (2012), les trois éléments clés du processus de changement de la propriété de la terre ont été la « *reversión indiana* », le réinvestissement des richesses des anciennes colonies latino américaines dans la deuxième moitié du xix-ème siècle, l'éclosion du secteur bancaire et des entités de crédits et enfin plus tard dans la première moitié du xx-ème siècle le blanchiment des capitaux provenant de la contrebande de tabac notamment en provenance d'Afrique du Nord (op. cit). Il convient de rappeler qu'une partie du Maroc était sous protectorat espagnol entre 1912 et 1958. Le début du xx-ème siècle a également été marqué par l'arrivée du tourisme sur l'île avec la création du *Fomento del Turismo de Mallorca* (bureau de promotion du tourisme) en 1905 et le premier hôtel de l'île en 1903 el Gran Hotel de Palma (Duhamel, 1998).

L'île de Majorque est restée au xix-ème siècle en marge du tourisme européen malgré le fait d'avoir été le lieu de villégiature de certaines personnalités de l'époque comme Georges Sand ou encore Chopin. Mais au début du xx-ème siècle le travail du *Fomento del Turismo de Mallorca* a porté ses fruits et l'île est devenue une destination touristique en vogue à la fin des années vingt jusqu'au coup d'Etat militaire de Franco en 1936. Trois ans auparavant, les revenus générés par le tourisme représentaient 30 millions de pesetas soit un tiers des 87 millions générés par l'agriculture de l'île (Yrigoy, 2015).

La période de la deuxième guerre mondiale et le repli national entraîné par le début de la dictature franquiste ont naturellement freinés l'ascension du développement touristique qui lui-même dépendait de l'ouverture internationale.

C'est au milieu du xx-ème siècle à l'après-guerre que les Baléares sont entrées réellement dans la mondialisation capitaliste en exerçant une véritable fonction touristique (Blazquez, Murray, 2011 ; Murray, 2015). L'ONU a reconnu le régime franquiste au début des années 1950, dans le contexte d'après-guerre d'une Europe en reconstruction. L'Espagne sous régime dictatorial, pouvait alors s'intégrer aux échanges des économies libérales européennes. Dans ce contexte en 1959, le plan de stabilisation a été mis en place en Espagne sous le régime du général Franco. Ce plan visait à institutionnaliser et à planifier la libéralisation de l'économie espagnole. Parmi les objectifs de ce plan se trouvait celui d'ouvrir l'Espagne au marché du tourisme international. Les rentes nationales du secteur touristique devaient alors permettre de redynamiser d'autres secteurs économiques, notamment l'industrie (Estarellas, 2015 ; Murray, 2015).

On parle alors de « *périphéries du plaisir* » pour qualifier les nouvelles zones touristiques littorales espagnoles destinées au tourisme international. (Murray, 2015). Ce concept a été utilisé pour la première fois dans les années 1970 dans la littérature anglo-saxonne. (Turner, Ash, 1975). Ces espaces étaient à cette époque en Espagne des zones de l'Etat « *sacrifiées* », au profit de l'urbanisation touristique pour créer de la richesse permettant de faire en sorte que l'Espagne redevienne une place industrielle centrale en Europe et dans le monde (Murray, 2015 ; Estarellas, 2015).

Mais l'industrie n'est pas redevenue la force de l'Espagne et c'est bien le tourisme international qui a fini par s'imposer comme le secteur économique le plus important du pays. Ces zones « *sacrifiées* », sont devenues les régions les plus riches du pays grâce à la fréquentation touristique internationale. Le tourisme a fait progressivement oublier les rêves de réindustrialisation du pays. Aujourd'hui, les visites touristiques à Barcelone des anciens quartiers industriels illustrent parfaitement la disparition du secteur secondaire au profit du tourisme malgré les objectifs initiaux du plan de stabilisation de 1959.

Ainsi entre 1959 et 1977, le nombre d'arrivées touristiques aux Baléares est passé de plus de 298 000 touristes à plus de 4 577 000 touristes (Murray, 2015).

« Le plan de stabilisation de 1959, sera le lubrifiant nécessaire pour étendre, vers le sud, la prospère frontière économique européenne. Dans ce contexte, le tourisme joue le rôle classique de l'exportation depuis le sud vers le nord, de la périphérie vers le centre. Une nouvelle relation Nord/Sud qui, dans ce cas précis, coïncide d'un point de vue économique et géographique » (Rullan, 1999. Traduction de l'auteur).

La situation du boom touristique des années 60 a été qualifiée de miracle espagnol par les technocrates franquistes de l'époque. Le tourisme était un moyen de redynamiser l'économie espagnole en générant des devises pour redonner un nouveau souffle à l'industrie nationale. C'est dans cet élan que plusieurs lois sont passées en faveur de l'essor d'un développement touristique dans une dynamique libérale, comme l'abolition des demandes d'autorisation préalables à l'achat de terrains pour les étrangers (Estarellas, 2015).

En 1955, le tourisme représentait déjà la moitié des exportations réalisées par les Îles Baléares (Rullan, 1999) puis entre 1968 et 1973, au cœur de cette période du « *Boom du tourisme* » (Murray, 2012) la demande était fulgurante à Majorque et l'offre ne parvenait pas à suivre. Ce qui a donné lieu à des « *urbanisations à la va vite* » (Segui Llinas, Pujol Alemany, 2020) sans réellement de réflexion en amont pour pouvoir répondre au plus vite à cette demande touristique. Les premières élections municipales dans la province des Baléares ont eu lieu en 1979. Avant l'institutionnalisation de cette démarche les maires ne pouvaient se consacrer pleinement à leur commune et cette politique du laisser-faire a permis des urbanisations sans réels plans de la part d'acteurs privés étrangers (Segui Llinas, Pujol Alemany, 2020). En effet, la première décennie des années 1970 a été marquée par une faible maîtrise du territoire par la

gouvernance locale (échelle municipale) et des lois de plus en plus libérales pour favoriser les investissements étrangers.

L'administration publique et les banques locales ont perdu la main mise sur les constructions et les tours opérateurs se sont peu à peu emparés du développement des municipalités de l'archipel en matière d'offres d'hébergement. « *Dans cette période, aux Îles Baléares, on inaugure un établissement hôtelier tous les deux jours* » (Garcia et Verd, 1986).

A partir de 1982, le taux de croissance économique des Baléares était supérieur aux taux de croissance national espagnol. En 1984, ce taux de croissance dépassait les 4 %. Une hausse qui était essentiellement due à l'activité touristique. Ce qui a créé une accélération des déséquilibres sectoriels, la saisonnalité s'accroissait et une dépendance économique envers le tourisme s'est clairement établie sur l'archipel des Baléares. La croissance du tourisme ininterrompue a duré jusqu'en 1989 et les chiffres de croissance n'ont jamais plus atteint ceux d'avant cette période (Seguí Llinas, 1995). Le rôle de précurseur de Majorque en matière de développement touristique lui a également permis de l'être en matière de réglementation et de sauvegarde du territoire à partir des années 1980 en classant la moitié de sa zone littorale (Seguí Llinas, 1995 ; Duhamel, Knafou et Seguí Llinas, 1998). Mais au-delà du territoire et des espaces naturels, le passage d'une société insulaire basée sur une agriculture féodale vers la naissance d'une société agraire capitaliste, jusqu'au passage vers une société touristique sur la base d'un régime dictatorial libéral (dictature de Franco) a bien évidemment bouleversé la vie sociale, démographique et économique de l'île.

4.1.3 L'évolution démographique et migratoire à Majorque au prisme du tourisme

914 564 personnes habitent sur l'île de Majorque selon les chiffres publiés en 2022 par l'institut de statistiques des îles Baléares (IBESTAT). La même année, l'île affichait une densité de population de 240 habitants par kilomètres carrés pour une superficie totale de 3 640 km. Cette densité est particulièrement élevée si on la compare à celle d'autres îles de la région méditerranéenne comme on peut l'observer dans le tableau 7 :

Îles de la Méditerranée	Superficie	Densité de population
Sicile (Italie)	25 709 km	196 hab/km
Sardaigne (Italie)	24 100 km	68 hab/km
Corse (France)	8 679 km	39 hab/km
Minorque (Espagne)	6 94 km	120 hab/km
Ibiza (Espagne)	572 km	230 hab/km

Tableau 6 : Densité de population des îles voisines de Majorque en 2023. Réalisation T. Szpyrka, 2023, à partir des données fournies par l'Institut régional des Baléares (IBESTAT).

Une des raisons de cette forte densité de population est le nombre important d'habitants de la ville de Palma (400 000 habitants) qui représente presque la moitié des habitants de l'île.

A la suite de ce chapitre, les résultats de cette thèse montrent que la forte densité de population de l'île majorquine impose des défis politiques, sociaux, environnementaux et sanitaires de taille pour les habitants.

Mais il s'agit avant cela de souligner que la densité de population importante de Majorque est à mettre en relation avec l'évolution de sa mise en tourisme au cours du xx-ème siècle. Cette mise en relation claire entre évolution démographique et mise en tourisme est indispensable pour comprendre le territoire soumis à l'étude. Elle n'est pourtant pas toujours évidente dans les travaux de géographie si l'on en croit le constat tiré par le géographe Jean-Michel Decroly en 2003 : « *Les recherches en géographie de la population ou en démographie, font généralement abstraction des facteurs touristiques dans l'interprétation des processus démographiques qu'elles identifient* » (Decroly, 2003).

En ce qui concerne Majorque, les premières étapes de la mise en tourisme ont eu un effet direct sur la démographie de l'île. A la fin des années 1950 a débuté une immigration interinsulaire et intrainsulaire à Majorque, depuis les terres vers le littoral qui était autrefois délaissé par la population locale (Tomas, 1998). Une réalité confirmée par Miguel Segui Llinas qui a accepté de réaliser un entretien semi-directif pour partager son expertise territoriale. Il est enseignant chercheur à l'Université des Baléares et nous a parlé de sa jeunesse à Majorque dans les années 1960 : « *Pour aller travailler à Palmanova il fallait prendre les mobilettes et ce n'était pas pratique dans la montagne. Donc c'était plus facile de venir habiter sur la côte. A l'époque quand on était au littoral on était moderne, quand on restait au village on était paysan, on était arriéré* ».

A partir du milieu des années 1960 s'ensuivait une immigration importante depuis la péninsule et notamment depuis l'Andalousie jusque dans les années 1990. Les pages suivantes montrent que ces épisodes migratoires dépendent directement du besoin de main d'œuvre induit par la mise en tourisme du territoire. Les résultats de terrain présentés au chapitre suivant montrent également la stigmatisation et la mise à l'écart subie par ces populations andalouses de la part de la population autochtone. Une réalité qui est non sans risques pour la santé mentale de ces travailleurs migrants.

A partir des années 1990, l'augmentation toujours plus importante de l'activité touristique, du besoin de main d'œuvre et de l'intégration des populations migrantes en provenance de la péninsule vers des postes plus qualifiés ont entraîné une immigration internationale. C'est ainsi qu'a débuté l'immigration importante des populations d'Amérique Latine et d'Afrique. (Gonzalez Perez, Somoza Medina, 2004).

« La ville de Palma est un exemple clair que la récente croissance urbaine s'est produite par le biais de l'immigration, d'origine espagnole depuis les années 1960 et de toute la planète depuis les années 1990 » (Gonzalez Perez, Somoza Medina, 2004).

Au-delà des migrations professionnelles, on a vu apparaître une immigration résidentielle de la part de ressortissants d'Europe du Nord, notamment d'Allemagne et du Royaume-Uni (Tomas, 2000). Ainsi, si l'on compare les données du *padron* (recensement de population locale), on est passé d'un nombre de résidents étrangers atteignant 32 000 en 1996 (4,2 % de la population) à 241 704 en 2010 (soit 21,9 % de la population).

« En 2009, la part des femmes étrangères dans les naissances enregistrées dans les Îles Baléares a été de 33,06 %, (3,9 % du total espagnol de ce type de naissances). Ce pourcentage est en hausse considérable si on le compare à celui des enfants nés de mère étrangère aux Baléares en 1996 (6,58 %), un pourcentage qui a crû progressivement : 7,32 % en 1997, 10,77 % en 2000, 17,73 % en 2002, 21,43 % en 2004, 24,08 % en 2005 et 26 % en 2006. Les enfants nés de mère latino-américaine sont les plus nombreux, suivis de ceux nés de mère européenne et de ceux nés de mère africaine » (Tomas, 2011).

Aujourd'hui, la communauté autonome des îles Baléares présente une proportion de résidents étrangers particulièrement important 18,8 % selon l'Institut national de statistique espagnol (INE) pour l'année 2022. Majorque confirme à son échelle cette réalité régionale avec 166 460 résidents nés à l'étranger selon le dernier recensement de 2022 effectué par l'Institut régional de statistiques des Baléares (IBESTAT), classés par nationalité dans le tableau 8.

Ainsi, le nombre élevé d'habitants de l'île de Majorque s'explique en partie par le taux d'immigration lui aussi particulièrement élevé depuis les années 1980.

Pays d'origine	Effectifs
<i>Maroc</i>	22 943
<i>Allemagne</i>	15 980
<i>Italie</i>	13 782
<i>Royaume-Uni</i>	13 255
<i>Colombie</i>	10 855
<i>Brésil</i>	10 855
<i>Roumanie</i>	7 098
<i>Argentine</i>	6 451
<i>Chine</i>	5 097
<i>Bulgarie</i>	5 088
<i>Sénégal</i>	4 364
<i>France</i>	3 981
<i>Equateur</i>	3 037
<i>Bolivie</i>	2 761
<i>Venezuela</i>	2 638
<i>Inde</i>	2 633
<i>Pologne</i>	2 415
<i>Uruguay</i>	2 196
<i>Cuba</i>	2 165
<i>Paraguay</i>	1 745
<i>Pays-Bas</i>	1738
<i>Non répertorié</i>	33 629

Tableau 7 : Récapitulatif des résidents de Majorque nés à l'étranger par pays de naissance. Réalisation T.Szpyrka, 2023, à partir des données fournies par l'Institut régional de statistiques des Baléares (IBESTAT) pour l'année 2023.

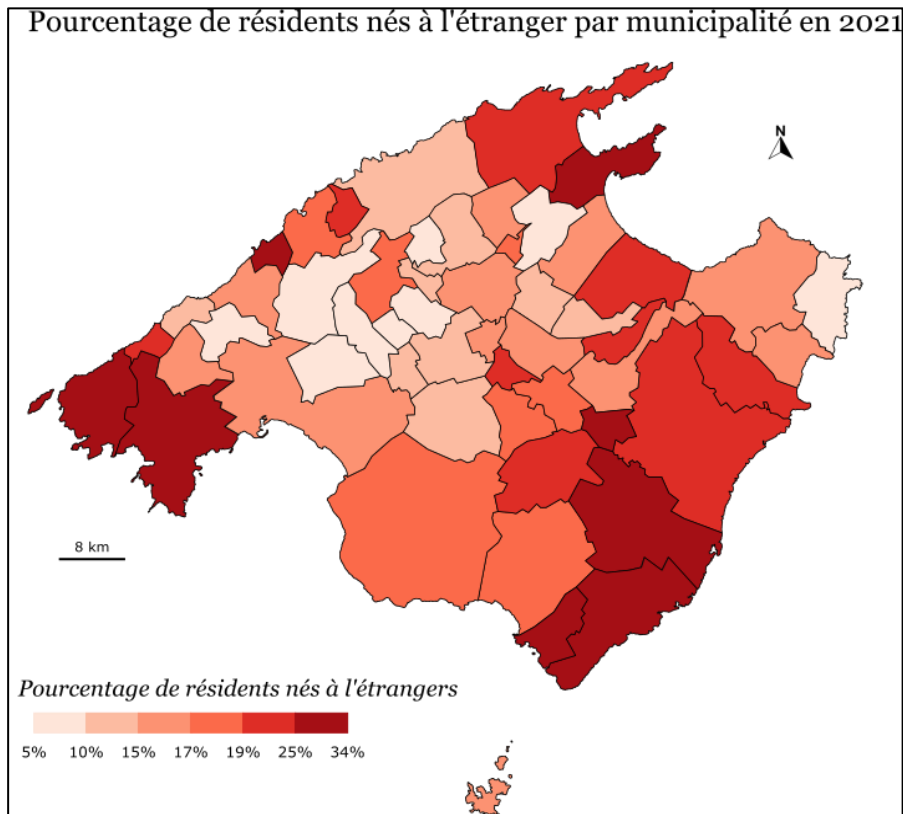
Ce tableau ne répertorie pas les personnes qui résident sur le territoire majorquin de manière irrégulière. Pourtant, des entretiens ou de simples conversations ont été conduites avec des travailleurs vénézuéliens en situation irrégulière ou encore avec des vendeurs à la sauvette d'origine malienne, nigérienne et sénégalaise notamment sur le bord de mer à S'Arenal, à proximité de la baie de Palma.



Photographie 4 : Vendeur à la sauvette sur la plage de S'Arenal dépité par l'absence de touristes en période de confinement due à la pandémie de Covid 19. Prise par T. Szpyrka en avril 2021.

De manière générale, les résidents nés à l'étranger se concentrent majoritairement sur les communes littorales à forte fréquentation touristique.

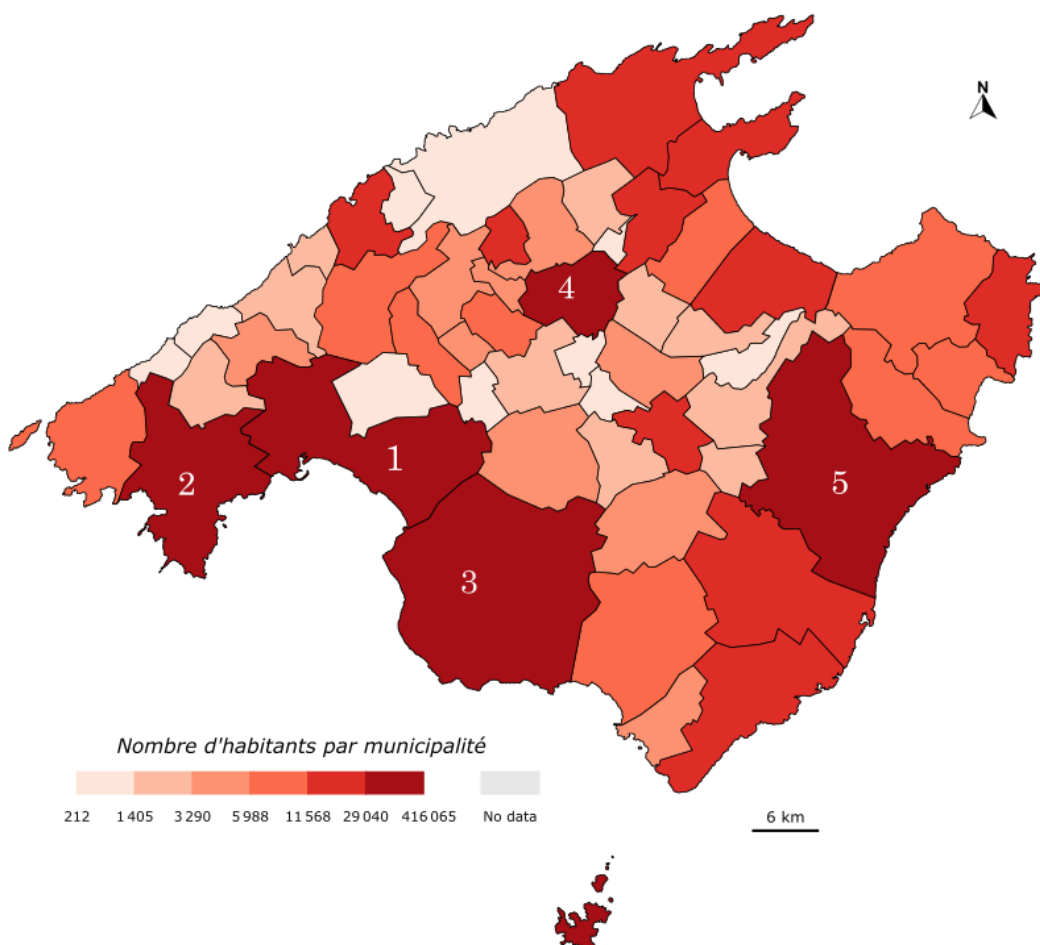
Les cartes 1 à 5 représentent l'origine des populations étrangères par municipalités. Ces cartes montrent que les municipalités de l'île ont des profils de résidents différenciés et que les différentes nationalités de résidents présents sur l'île se répartissent de manière hétérogène. Cette analyse, illustrée par une description cartographique, participe au choix du terrain d'étude et permet d'appréhender certaines caractéristiques socio-spatiales des différentes municipalités de l'île en partant de l'origine des résidents.



Carte 1 : Réalisation T. Szyrka en mars 2022 à partir des données fournies par l'Institut régional des Baléares (IBESTAT) pour l'année 2021.

Les municipalités en rouge foncé sur la carte 1 qui représentent les zones où résident la majeure partie de la population résidente née à l'étranger, sont aussi celles qui enregistrent le plus grand nombre d'arrivées touristiques. Mais elles ne sont pas nécessairement les municipalités les plus peuplées comme on peut le voir sur la carte 2. Ce qui souligne encore davantage l'importance des données relatives aux résidents étrangers.

Nombre d'habitants par municipalité à Majorque



- 1 Palma de Majorque
- 2 Calvia
- 3 Lluçmajor
- 4 Inca
- 5 Manacor

Carte 2 : Réalisation T. Szyrka en mars 2022 à partir des données fournies par l'Institut régional des Baléares (IBESTAT), pour l'année 2021.

Les municipalités numérotées sur cette carte sont celles qui concentrent plus de 30 000 habitants. Chacune de ces municipalités a des caractéristiques socio-économiques différentes qui influent sur leur nombre d'habitants.

La municipalité 1 - Palma : Capitale de la communauté autonome des Baléares de 400 000 habitants. Palma est une métropole dynamique dont l'activité ne dépend pas uniquement du tourisme (voir page 120). Comme de nombreuses grandes villes, Palma dispose de quartiers périurbains, modestes au sein desquels s'insèrent de manière fréquente des populations migrantes.

La municipalité 2 - Calvià : Municipalité choisie dans cette thèse comme focale notamment pour la phase d'observation directe. (Le choix de Calvià est expliqué dans la deuxième section de ce chapitre). Calvià est une municipalité de plus de 50 000 habitants, comportant plusieurs stations touristiques et dont la vie socio-économique repose cette fois entièrement sur l'activité touristique internationale avec une saisonnalité forte.

La municipalité n°3 - Lluçmajor : Une des rares municipalités de l'île au sein de laquelle la pression foncière n'est pas particulièrement intense. Plus d'un quart de la population de Lluçmajor vit à S'Arenal, station touristique *low cost* particulièrement fréquentée par de jeunes touristes allemands à la recherche d'un séjour festif. Le reste de la municipalité est plutôt rural.

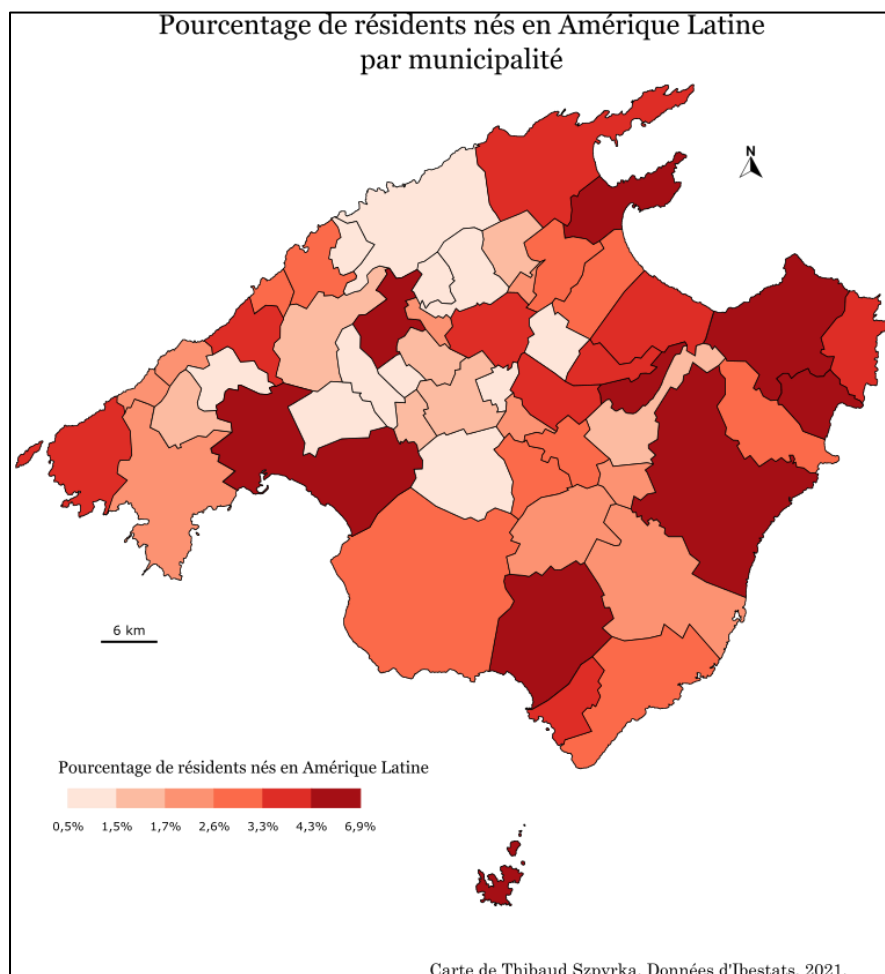
La municipalité 4 - Inca : Municipalité qui ne dispose pas de littoral et enregistre un taux de fréquentation touristique bien inférieure à la moyenne de l'ensemble des municipalités de Majorque. Elle est aussi une des municipalités les plus pauvres avec un taux de rente disponible brut par ménage, que l'on pourrait assimiler au pouvoir d'achat par ménage, deux fois moins importante que celui de Calvià par exemple, selon les données statistiques du portail de l'Institut de statistiques régional des Baléares (IBESTAT).

La municipalité 5 - Manacor : Municipalité qui possède un littoral touristique très fréquenté avec notamment la station touristique de Porto Cristo qui concentre plus d'un quart de la population de la municipalité. Manacor peut ainsi être comparé à Lluçmajor et sa station touristique de S'Arenal, même si au contraire du caractère plus rural de Lluçmajor, Manacor dispose d'un centre urbain important. Celui-ci se rapproche davantage de celui d'Inca, avec d'importants quartiers populaires et une atmosphère manufacturière.

Cette rapide description des villes les plus peuplées de l'île permet de comprendre la répartition de la population résidente née à l'étranger selon leur pays d'origine et donne déjà quelques indications quant au choix de Calvià comme focale pour le travail de terrain.

Ces populations ne se répartissent pas de manière homogène sur les différentes municipalités selon leur pays d'origine. La carte 1 affiche une relation entre les municipalités qui enregistrent

le plus fort taux de résidents nés à l'étranger et le taux de fréquentation touristique par municipalité selon les données d'IBESTAT. Mais la présence de résidents nés à l'étranger dans ces municipalités littorales à fort taux de fréquentation touristique dépend du pays d'origine de ces résidents. Ainsi, les cartes 3, 4 et 5 permettent de nuancer la répartition des résidents étrangers sur l'île de Majorque selon leur continent d'origine. Elles permettent également de constater une migration à deux vitesses, celle du bien-être et celle du travail (Gonzalez Perez, et Somoza Medina, 2004 ; Tomas, 2011 ; Duhamel, Knafou, Segui Llinas, 1998).



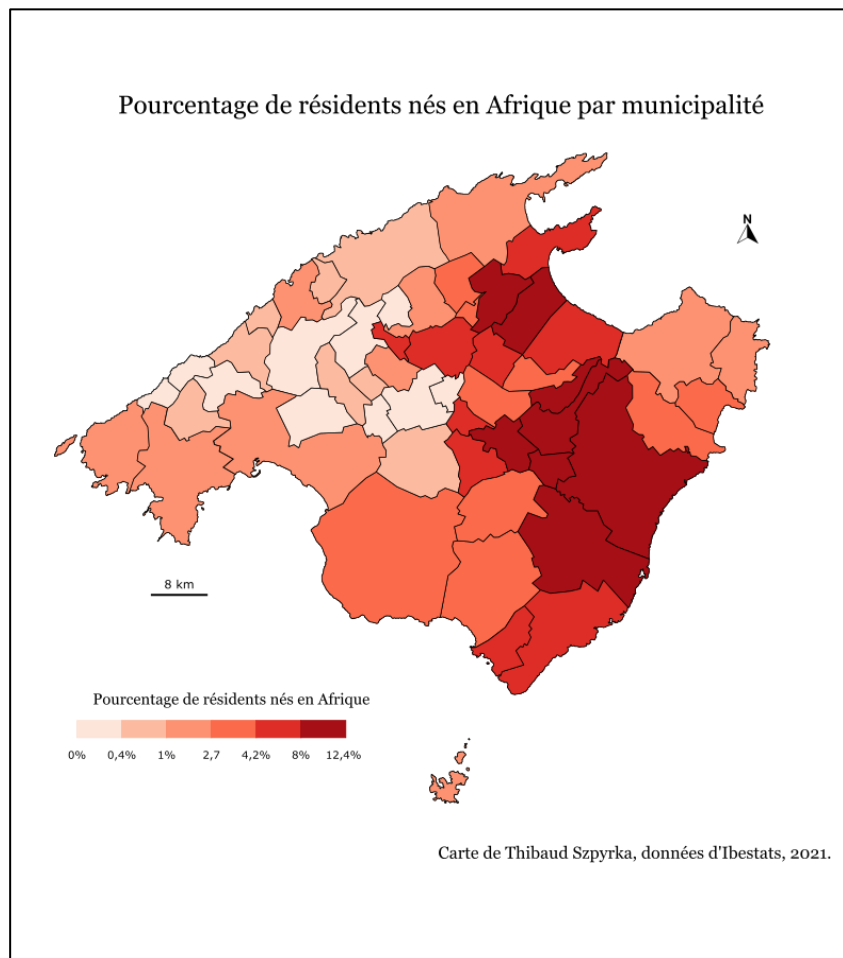
Carte 3 : Réalisation T. Szpyrka, 2022 à partir des données fournies par l'institut des statistiques des Îles Baléares (IBESTAT) pour l'année 2021.

La carte 3 montre que la population originaire d'Amérique Latine en situation régulière sur le territoire Majorquin se concentre particulièrement à Palma et à Manacor parmi les cinq villes les plus peuplées de l'île décrites à la suite de la carte 2. Certains quartiers périurbains de Palma à l'image de Pere Garrau, de Son Gotleu ou de Bons Aires ont une part particulièrement importante d'habitants ressortissants d'Amérique Latine. On voit également qu'une part importante des résidents nés en Amériques Latine habitent dans les municipalités de Sa Pobla et de Muro au

nord de l'île. Ces villages sont situés à proximité d'Alcudia et de Pollença qui font partie des municipalités les plus touristiques de l'île. Les municipalités de Sa Pobla et de Muro représentent ici des zones résidentielles pour les travailleurs de ces stations touristiques.

Enfin, la carte 3 montre que la municipalité de Calvia, particulièrement habitée par des résidents nés à l'étranger, n'enregistre pas un nombre significatif de résidents nés en Amérique latine.

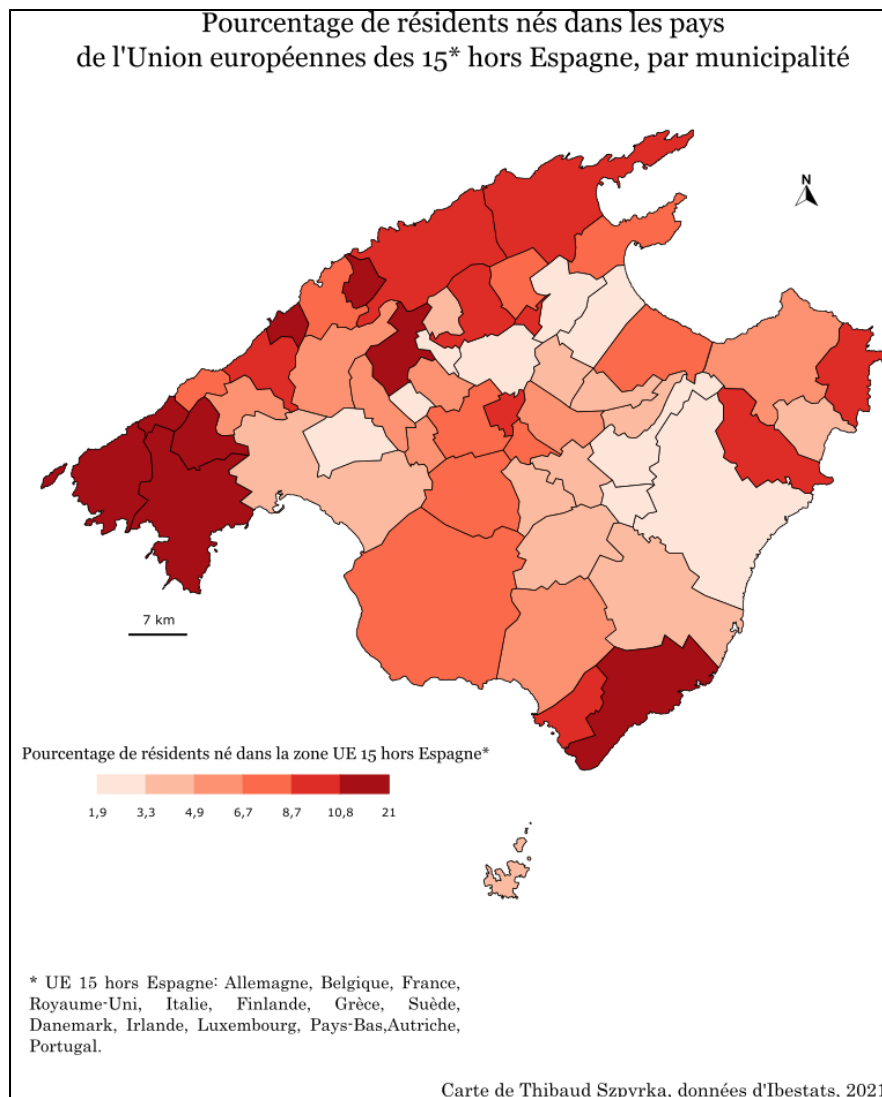
Enfin, la carte 4 montre quant à elle, que cette réalité est valable pour les personnes nées sur le continent africain.



Carte 4 : Répartition de la proportion des résidents majorquins nés en Afrique. Réalisation T. Szyrka en 2022 à partir des données fournies par l'institut des statistiques des Îles Baléares (IBESTAT), pour l'année 2021.

La carte 4 correspond à une dynamique similaire à celle des personnes originaires d'Amérique Latine observée sur la carte 3, à l'exception près que les résidents nés en Afrique se concentrent davantage à Manacor et au sein des municipalités périphériques. On constate également qu'ils ne sont pas particulièrement présents au sein de la capitale palmesane.

En revanche, la carte 5 ci-dessous montre que pour les résidents nés à l'étranger dans « l'Union Européenne des 15 » (autrement dit les pays les plus riches de l'Union Européenne exception faite du Portugal), la dynamique de peuplement des municipalités d'habitation n'est plus du tout la même. Ce sont justement ces ressortissants qui peuplent principalement la municipalité de Calvia, basée sur une activité touristique particulièrement intense. On voit également qu'ils sont très peu présents dans les municipalités urbaines et plus populaires d'Inca et de Manacor. En général, les ressortissants européens sont particulièrement nombreux dans les municipalités littorales à forte fréquentation touristique et basées sur un tourisme plus haut de gamme à l'image d'Andratx, de Santanyi ou encore de Soller.



Carte 5 : Réalisation T. Szpyrka en 2022 à partir des données fournies par l'institut des statistiques des Îles Baléares (IBESTAT), pour l'année 2021.

« On perçoit aisément le caractère nettement dualiste du contingent d'étrangers résidents en Espagne. D'un côté les citoyens de pays développés, installés principalement sur les régions côtières et dans des grandes villes. De l'autre, les immigrés, en provenance de pays en voie de développement, qui se sont concentrés sur les zones économiquement les plus dynamiques de l'Espagne (grandes métropoles, côte méditerranéenne et archipels) » (Moreno Fuentes, 2008).

On comprend alors qu'il existe à Majorque une immigration à deux vitesses : Celle du plaisir et celle du travail. Une réalité qui se traduit également par une opposition rural/urbain entre les deux types de migrations. Les immigrés aisés ont tendance à s'installer dans les zones les moins urbaines des îles tandis que les immigrés les plus précaires s'installent dans les villes les plus

importantes et notamment à Palma (Gonzalez Perez, et Somoza Medina, 2004). Les données fournies par IBESTAT à propos de la répartition de la population selon leur origine entre les zones urbaines, rurales et semi-urbaines en 2022 montrent que les ressortissants d'Afrique, d'Amérique centrale, du sud et d'Asie habitent davantage dans les zones urbaines de l'île que le reste de la population.

Dès l'année 1998, le géographe et démographe Tomas, spécialiste de l'immigration aux Baléares, mettait en relief l'âge des migrants selon leur pays d'origine pour en déduire les facteurs explicatifs de ces migrations. Les ressortissants d'Allemagne, du Royaume-Uni et du reste de l'Europe rejoignaient les Baléares à un âge particulièrement avancé (entre 55 et 65 ans pour la majorité d'entre eux). Tandis que les ressortissants du Maroc et du reste de l'Afrique rejoignaient majoritairement les Baléares alors qu'ils avaient entre 20 et 30 ans. Cette distinction d'âge traduisait clairement l'immigration résidentielle majoritaire pour les ressortissants du nord et l'immigration essentiellement économique pour les migrants du sud (Tomas, 1998). 25 % des immigrés européens avaient dépassé les 60 ans et avaient acheté une maison tandis que la plupart des immigrés d'Amérique Latine avaient entre 20 et 40 ans au début du xxi-ème siècle (Gonzalez Perez, et Somoza Medina, 2004).

En 2011, Tomas insistait de nouveau sur la nécessité de distinguer « *ceux qui ont migré pour des raisons purement résidentielles de ceux qui l'ont fait pour des raisons économiques (investissements ou emploi)* » (Tomas, 2011).

4.1.4 Tourisme et emploi sur l'île de Majorque

L'emploi à Majorque est un indicateur pertinent de l'évolution de l'activité touristique sur l'île et contribue à expliquer les processus migratoires sur le territoire. Le fait d'appréhender cette réalité permet d'avoir un aperçu nécessaire des tendances socio-spatiales sur l'île pour pouvoir apprécier les résultats d'entretiens avec les travailleurs présentés au chapitre 5.

L'évolution socio-économique de l'île a eu un impact important sur l'emploi à Majorque. « *Entre 1920 et 1991 on est passé d'une population majoritairement agricole à une population massivement tertiairisée* » (Duhamel, Knafou et Segui Llinas, 1998). Même si cette tertiarisation a été commune à de nombreux territoires dans le monde durant le xx-ème siècle, ce processus a été particulièrement accentué en ce qui concerne Majorque et les Baléares (Buswell, 1999).

Entre 1981 et 1991 seulement, la population active employée dans les restaurants, cafés et hôtels est passée de 14 % à 18,5 % (Duhamel, Knafou, Segui Llinas, 1998).

Là encore, les occupants de ces postes variaient selon leurs origines. Les Africains travaillaient davantage dans l'agriculture (38,65 %) tandis que les sud-américains travaillaient dans un tertiaire plutôt précaire sans qualifications (85,64 %) (Gonzalez Perez, et Somoza Medina, 2004). En ce qui concerne les immigrés allemands et anglais, la faible part d'entre eux qui effectuaient des migrations professionnelles et non uniquement résidentielles, occupaient en très

grande majorité des postes qualifiés (Tomas, 2011). Le tableau 9 ci-dessous regroupe les types de migrations professionnelles aux Baléares concernant le début du xxi-ème siècle (op. cit).

Typologie prédominante des étrangers qui occupent des postes qualifiés au Baléares selon Tomas, 2011.

Ceux qui viennent occuper un emploi durant moins de six mois. Il s'agit de travailleurs à forte mobilité, dont les employés dans les chaînes hôtelières, les animateurs et les guides touristiques travaillant dans des entreprises actives essentiellement pendant la haute saison : hôtels, pubs, clubs, restaurants, discothèques. Les fluctuations saisonnières de leur présence peuvent être suivies par le bais de l'évolution mensuelle des affiliés étrangers à la Sécurité sociale.

Ceux qui viennent occuper un emploi à long terme et qui habitent les Baléares sinon en permanence, au moins pendant des périodes supérieures à six mois. Ce sont en général des travailleurs engagés dans différentes entreprises occupant des postes importants : directeurs, professionnels hautement qualifiés.

Ceux qui sont venus créer des entreprises. Il s'agit pour la plupart de petits et moyens entrepreneurs, dont des propriétaires de bars, de pubs, de clubs, de restaurants, d'agences immobilières, mais aussi des gestionnaires d'entreprises de services aux étrangers, de services complémentaires, de magasins ou de sociétés diverses.

Ceux qui pratiquent le télétravail. Leur nombre a augmenté de façon significative à la faveur des innovations dans les domaines de l'informatique et de la communication.

Tableau 8 : Réalisation T. Szpyrka, 2022 d'après les données de l'étude démographique de Tomas, 2011

Au-delà du niveau de qualification, le secteur des services et en grande partie celui du tourisme est le premier employeur sur l'île aujourd'hui. Déjà en 2003, plus de 57 % des populations immigrées recensées étaient employées dans le secteur tertiaire (Gonzalez Perez, et Somoza Medina, 2004). Aujourd'hui, le poste de serveur en restauration est l'emploi le plus occupé sur l'île avec 36 205 actifs selon les chiffres publiés par le Conseil du Modèle Économique, du Tourisme et du Travail des Baléares. Les cuisiniers, commis de cuisine et plongeurs arrivent en troisième position derrière le personnel de nettoyage (dont la majeure partie concerne le métier de femme de chambre en hôtellerie) avec plus 20 000 postes. Les dynamiques de l'emploi sur le terrain d'étude de Majorque confirment la pertinence et la représentativité du secteur de la restauration comme prisme d'observation de l'emploi du tourisme et plus largement du secteur tertiaire. Selon le rapport de l'OMT en 2017 sur l'emploi dans le tourisme, le secteur employait directement 12 millions de personnes au sein de l'Union Européenne parmi lesquelles 7 millions travaillaient dans le secteur « restauration-bar-cafés » et 2,4 millions dans le sous-secteur de l'hôtellerie (Duhamel, 2018).

Mais la majorité des contrats de travail relatifs à ce secteur sont des contrats saisonniers. En 2014 le taux de saisonnalité était de 25 % aux îles Baléares. Un taux particulièrement élevé en comparaison de la moyenne européenne qui elle, se situait aux alentours de 14 % sur la même période. Les Îles Baléares représentent la sixième communauté autonome des Baléares avec le taux de saisonnalité le plus élevé. Selon le gouvernement régional des îles Baléares, un travailleur sur quatre serait en contrat saisonnier dans la région et 26 % sont à temps partiel. Depuis 2014, l'augmentation des CDI est de l'ordre de 0,2 % contre 4,8 % pour les CDD. Entre 2010 et 2015, les contrats de travail inférieurs à 30 jours aux Baléares sont passés de 57 021 à 75 390. Le nombre important de travailleurs de la restauration aux Baléares est à mettre en corrélation avec le nombre toujours plus important de contrats précaires chez les travailleurs de l'archipel. Cet aspect sera directement évoqué comme déterminant de l'état de santé des travailleurs. Enfin, en matière de types d'établissements dans le secteur de la restauration, l'île de Majorque accueille 2927 restaurants où l'on peut s'asseoir, 202 124 restaurants « type diners », 1588 cafés et 2558 bars (Buswell, 2011).

4.1.5 Les spécificités du système de santé à Majorque

Les spécificités du système de santé espagnol en comparaison avec le système français ont déjà été détaillées au chapitre 2 (voir page 69). Néanmoins, pour pouvoir appréhender le fonctionnement du système de santé à Majorque ainsi que ses spécificités, rappelons que les compétences sanitaires sont dévolues aux 17 communautés autonomes d'Espagne.

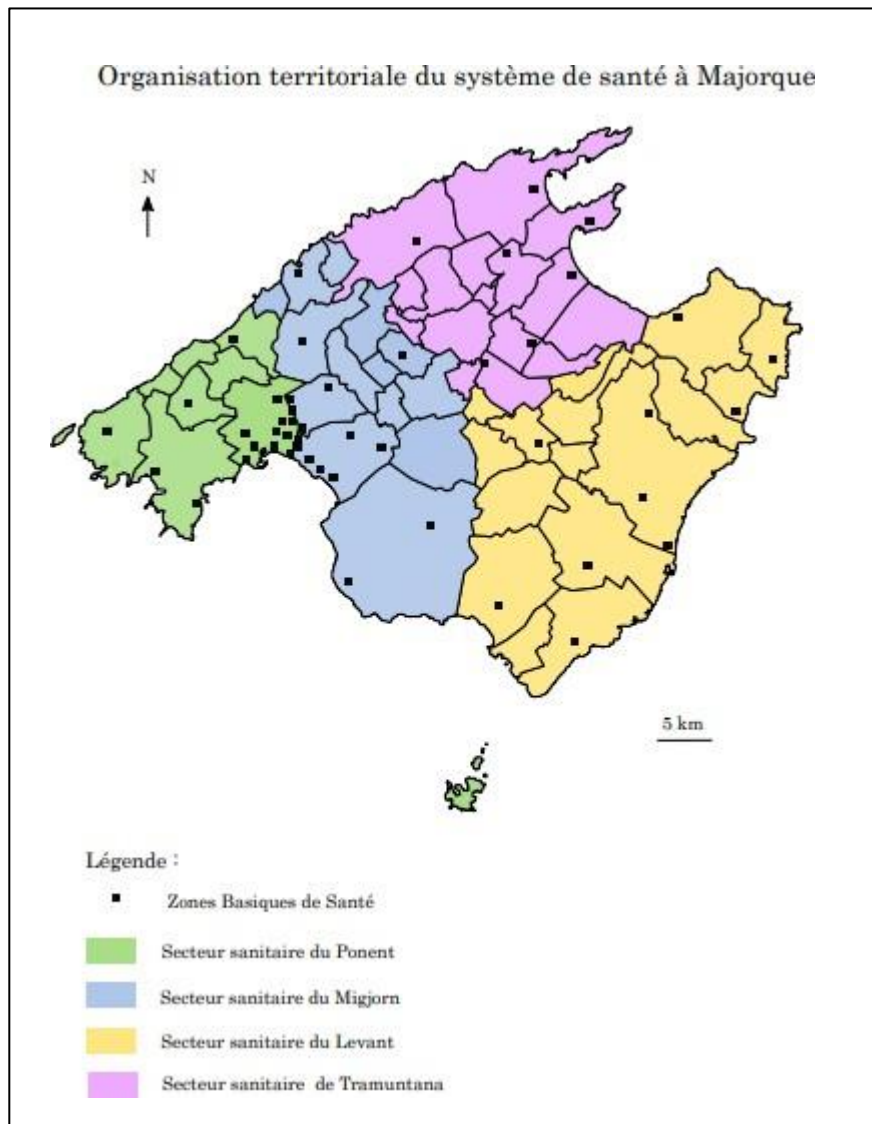
L'Espagne a triplé sa population au xx-ème siècle pendant que Majorque a vu la sienne sextupler. Les évolutions démographiques déjà expliquées dans ce chapitre, relatives au développement du tourisme à Majorque, ont bien évidemment des incidences sur le fonctionnement de son système de santé.

Le système espagnol a été mis en place par la loi générale de santé de 1998. Ce système universel couvre en 2017, 44,1 millions sur 46,3 millions de personnes. Les 2,2 millions de fonctionnaires peuvent choisir entre une offre publique ou privée et 80 % d'entre eux choisissent la filière privée. Au Baléares, le taux des résidents qui disposent de la double assurance santé (publique et privée) est particulièrement élevé (Sebt, 2015).

Le système de santé régional de la communauté autonome des Baléares porte le nom d'*IB Salut* et se divise en trois entités de services. Il y a d'abord les secteurs des (AS) *Áreas de Salud* (Aire de Santé), qui correspondent à la circonscription administrative qui regroupe des centres et des professionnels d'attention primaire sous dépendance organisationnelle et fonctionnelle selon la définition du gouvernement espagnol. Ces *Áreas de Salud* sont au nombre de trois aux Baléares. Une se situe sur l'île de Majorque, l'autre sur l'île de Minorque et les îles de Formentera et Ibiza sont regroupées dans la troisième aire.

A l'intérieur de ces *Áreas de Salud* se trouvent les sept (SS) *Sectores Sanitarios* (Secteurs Sanitaires aux Baléares) dont quatre se situent sur l'île de Majorque. Ces secteurs correspondent

aux comarcas qui peuvent être comparées aux EPCI en France en matière d'échelon politique territorial. Enfin, à l'intérieur de ces *Sectores Sanitarios* dans la région, se trouvent 61 *Zonas Básicas de Salud* dont 48 se situent sur l'île principale de Majorque. Ces zones regroupent plusieurs municipalités. Dans chacune de ces zones, une municipalité est considérée comme *jefe de zona* (Chef de zone) et se doit d'accueillir un centre de santé. Cette municipalité est désignée selon des critères géographiques pour faire en sorte que le centre de santé soit à moins de 30 minutes de routes de chacune des municipalités de la zone. La carte 6 illustre cette organisation pour l'île de Majorque.

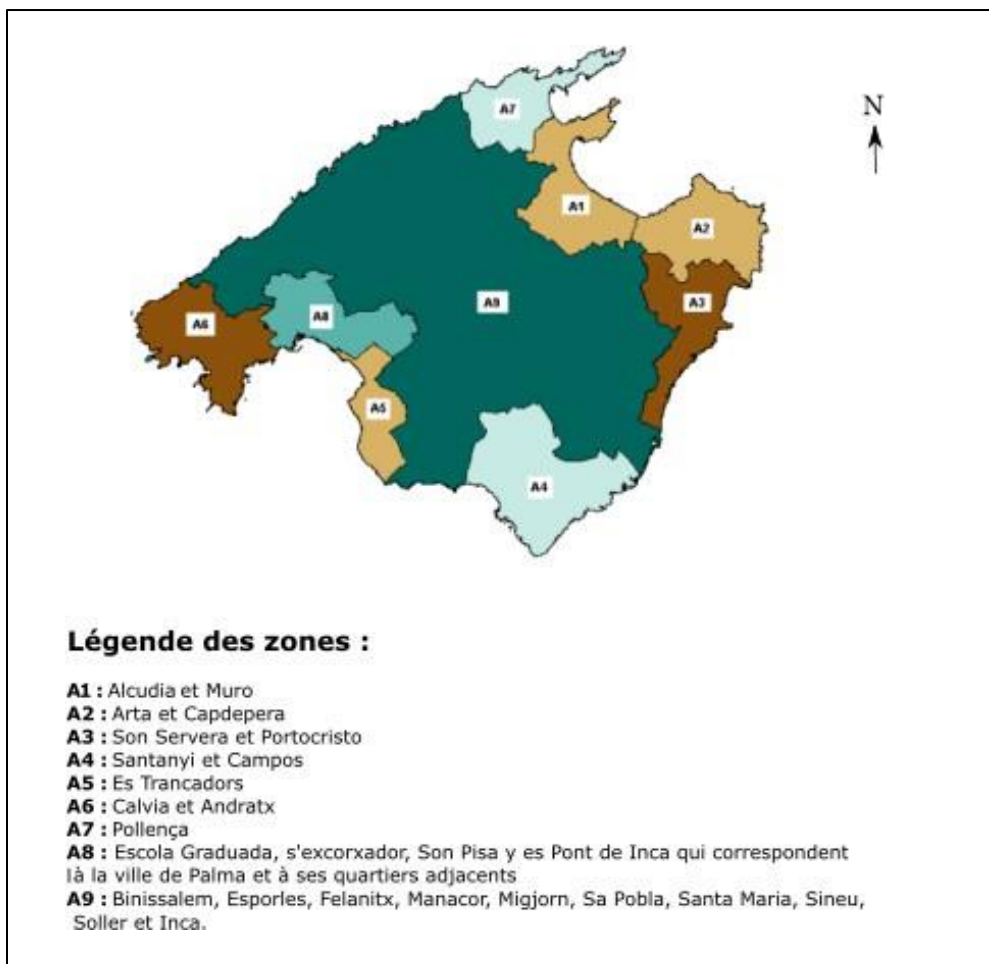


Carte 6 : Réalisation T. Szyrka, juillet 2023 à partir des données du portail d'IBSalut.

On constate que le territoire et l'accès physique aux services de soins sont organisés et pensés dans la planification décentralisée en santé au sein des communautés autonomes espagnoles. Mais malgré les pouvoirs d'actions étendus de ces entités régionales, l'État central espagnol assume le rôle de coordinateur général du système de santé et surtout de répartition du budget. Le souci de l'accès aux soins dans ces planifications s'arrête à sa dimension géographique. L'évolution du taux de population entre les périodes de basse et de haute saison au sein des communautés autonomes hyperspécialisées dans l'activité touristique n'est pas prise en compte dans les planifications sanitaires ni dans la répartition du budget.

Un pan de littérature en santé publique et en économie de la santé en Espagne s'est intéressé aux enjeux de l'utilisation des services de santé par les touristes et travailleurs saisonniers présents sur le territoire uniquement le temps de la haute saison touristique. Cette littérature utilise le terme de « *población flotante* » (population flottante) pour évoquer cette partie de la population (aussi bien les touristes et résidents secondaires que les travailleurs du tourisme présents uniquement en haute saison sur le territoire). L'évolution de l'activité touristique à Majorque influence la réalité sociale et démographique de l'île mais également la réalité sanitaire puisque la population insulaire varie de plus de 50 % entre janvier et août (Esteva et al., 2003). Les chercheurs Esteva et al. soulignaient déjà en 2003 les effets des migrations saisonnières sur le territoire majorquin et les besoins en santé bien spécifiques de ces différents types de populations. Les touristes utilisent les services de santé essentiellement pour des problèmes de santé graves ou alors à la suite de l'aggravation de problèmes chroniques durant leurs séjours. Durant cette étude, entre 1995 et 1997 les Baléares avaient le taux de fréquentation hospitalière le plus élevé d'Espagne (op. cit). La population flottante a davantage recours aux services de soins de manière inopinée, sans rendez-vous ou de manière urgente, que la population résidente. Mais les touristes étrangers sur le territoire majorquin ont davantage recours aux services d'urgence privés puisqu'ils disposent la plupart du temps d'une couverture santé privée à travers leurs assurances voyages (Sbert, 2015). Une réalité qui s'illustre géographiquement puisque 54 centres d'attention de premières urgences privés dans la région des Baléares se situent presque essentiellement au sein des zones touristiques côtières (op. cit).

Dans sa thèse en économie de la santé à l'Université de Malaga publiée en 2015, Sbert a séparé l'île de Majorque en 9 zones distinctes selon « *l'importance touristique de chacune d'entre elles* » (op. cit). Ses résultats de recherche démontrent que l'Aire 9 représentée en bleu foncé sur la carte 7 tirée de sa thèse, est la plus grande aire de l'île mais est aussi celle qui enregistre la pression la plus faible de la population flottante sur les services d'urgence. En revanche, les aires situées en zones côtières subissent la pression la plus forte des populations flottantes sur les services d'urgence (op. cit).



Carte 7 : Les 9 aires de santé primaires sur l'île de Majorque. Figure réalisée à partir de la carte tirée de la thèse de doctorat de Josep Mateu Sbert, 2015, Université de Malaga.

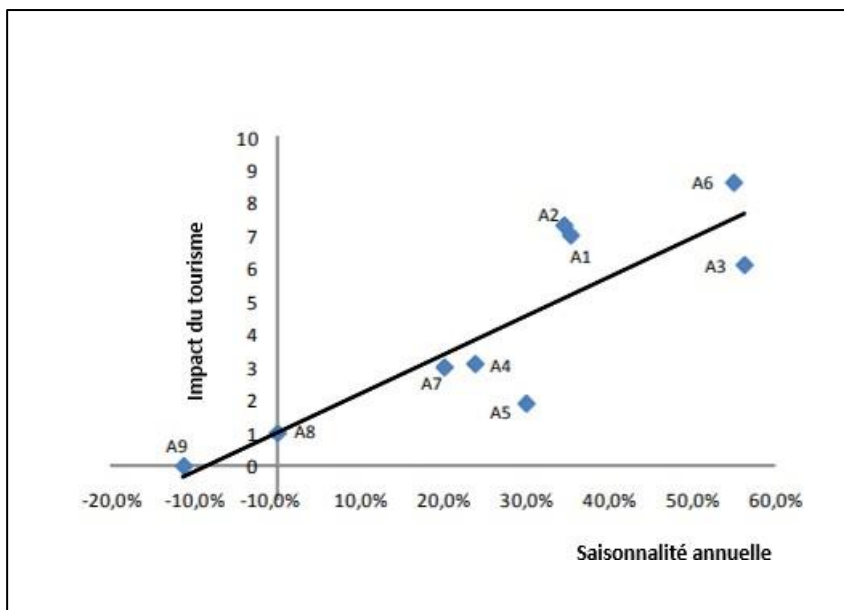


Figure 17 : Graphique de la saisonnalité annuelle et l'impact du tourisme sur la fréquentation des services d'urgence par aires de santé sur l'île de Majorque. Tiré de la thèse de Josep Mateu Sbert, 2015, Université de Malaga.

La figure 17 également tirée de la thèse de Josep Marteau Sbert, est complémentaire avec la carte 7 et montre la faible incidence de la fréquentation touristique sur l'utilisation des services d'urgence au sein de la zone A9 (les villages ruraux de l'intérieur de l'île) mais également au sein de la zone A8 (Palma). En revanche, on peut voir que la municipalité très touristique de Calvia (zone A6) est celle qui subit l'impact le plus fort relativement à la fréquentation touristique sur les services d'urgence.

« Dans tous les cas, la saisonnalité annuelle estimée dans les régressions pour chacune des aires coïncide de manière claire avec l'impact du tourisme estimé sur les services d'urgence. Ce qui veut dire que les visites aux services d'urgence s'associent sans équivoque au tourisme » (Sbert, 2015, traduit par l'auteur).

On constate l'influence que peut avoir le tourisme sur les services de santé, spécifiquement au sein de la municipalité de Calvia. Si l'idée d'utiliser l'île de Majorque comme prisme de l'espace touristique dans cette thèse semblait pertinente, le recours à la municipalité de Calvia (A6 sur la carte 7) comme focale pour l'étude de terrain paraissait l'être encore plus.

La section qui suit consiste justement à justifier cet intérêt porté à la municipalité de Calvia et présente avec détails cet espace pour pouvoir appréhender ses caractéristiques socio-spatiales capables d'influencer la santé et le bien-être des travailleurs de la restauration.

4.2 La municipalité de Calvia comme échantillon de l'espace touristique de « *sol y playa* »

Les entretiens ont été réalisés dans plusieurs municipalités de l'île de Majorque de février 2022 à août 2022 et la phase d'observation directe de sept mois a été réalisée à Calvia.

La première partie de cette section détaille les caractéristiques socio-spatiales de la municipalité. Elle explique également comment Calvia s'invite comme étant le laboratoire de la monoactivité touristique par excellence, au sein même de l'île de Majorque déjà considérée comme le laboratoire du tourisme dans de nombreux travaux en sciences humaines et sociales (Seguí Llinas, Pujol Alemany, 2020).

Le deuxième point dresse l'historique de la mise en tourisme de la municipalité de Calvia pour comprendre ses spécificités en matière d'aménagement ainsi que leurs répercussions sociales sur le territoire.

Le troisième point dresse une géographie des quartiers de travailleurs de Calvia en s'appuyant sur le discours de trois acteurs et experts du territoire, obtenu par la conduite d'entretiens semi-directifs.

Enfin, la quatrième et dernière partie décrit l'organisation spatiale et le fonctionnement du service de santé de la municipalité pour être capable d'appréhender les résultats liés au quatrième déterminant du modèle de santé.

4.2.1 Le choix de la municipalité de Calvia

« La géographie, même sociale, se distingue de la sociologie (ou de l'économie, à l'autre extrême), par sa méthode, par son langage. Son originalité réside d'abord [...] en une possibilité, en une nécessité de « va-et-vient », plus élastique entre la micro et la macro-analyse ; va et vient, par exemple, entre l'étude précise d'un quartier, d'un village, d'un métier, et l'étude de l'ensemble économiquement et politiquement autonome (théoriquement du moins) » (Rochefort, 1961).

Le choix a été fait de focaliser en partie la phase d'observation directe sur une municipalité de l'île, compte tenu de la diversité des tourisms, des touristes et des manières de vivre le territoire selon les différentes municipalités de Majorque. Ce choix s'est porté sur la municipalité de Calvia, située au sud-ouest de l'île de Majorque, autrefois village rural dont l'économie reposait uniquement sur une activité agricole essentiellement aux mains d'une bourgeoisie minoritaire de l'époque (Garcia et Verd, 1986).

Le premier enjeu du choix de la municipalité était de conserver une proximité avec la capitale Palma de Majorque. Il a déjà été évoqué au début de ce chapitre le fait que les organes de décision du gouvernement des Baléares et d'autres organismes régionaux se situent au sein de la capitale (voir page 120). Il était donc nécessaire de résider durant ce temps de travail de

terrain, au sein d'une municipalité à proximité de Palma dans la perspective d'entretiens éventuels avec des acteurs politiques, associatifs et syndicaux du territoire insulaire.

La carte 2 montre que Calvia fait partie des quatre municipalités les plus peuplées de l'île. Au dernier recensement de l'Institut National de Statistiques espagnol, Calvia est la deuxième municipalité la plus peuplée de Majorque et de l'ensemble de la région des Baléares avec 52 458 habitants sur l'année 2022, juste derrière Palma (415 940 habitants en 2022) et devant Manacor et Inca, qui comptent respectivement 45 352 et 34 093 habitants. Cette densité de population particulièrement élevée n'est pas due à la présence d'un centre urbain et résidentiel important comme c'est le cas pour Palma, Manacor ou Inca, mais plutôt à la présence de plusieurs stations touristiques et de quartiers de tourisme résidentiel au sein de la municipalité.

Enfin, un autre élément clé du choix de la municipalité comme terrain d'étude, est l'influence constatée de l'activité touristique sur l'utilisation des services de soins. Cette réalité a déjà été évoquée plus haut à travers l'étude de Sbert, (2015), sur la pression exercée par la fréquentation touristique sur les services d'urgence (voir page 141). La municipalité de Calvia est ressortie de cette étude comme étant particulièrement sensible à cette réalité.

Calvia présentait toutes les caractéristiques exacerbées du « pays des vacances », capables d'influencer la santé des travailleurs qui s'y trouvaient. Ces indicateurs ont permis d'utiliser Calvia comme prisme de « l'Espace touristique » en passant à une échelle plus fine que celle de Majorque. Cette analyse multiscalaire a été poussée encore plus loin puisque certains résultats montrent des dynamiques liées à la ségrégation socio-spatiale à l'échelle des différentes stations touristiques au sein même de la municipalité de Calvia (voir page Cette triple échelle d'analyse nous conduit à mobiliser l'analyse multiscalaire qui a déjà fait largement ses preuves dans plusieurs travaux de géographie (Lasserre, Gonon, Mottet, 2016).

La photographie 15, 229).

Selon les données d'IBESTAT, Calvia enregistre en 2022 une densité de population de 362 habitants par km carré contre 252 en ce qui concerne l'île de Majorque, et 237 sur l'ensemble de l'archipel des Baléares.

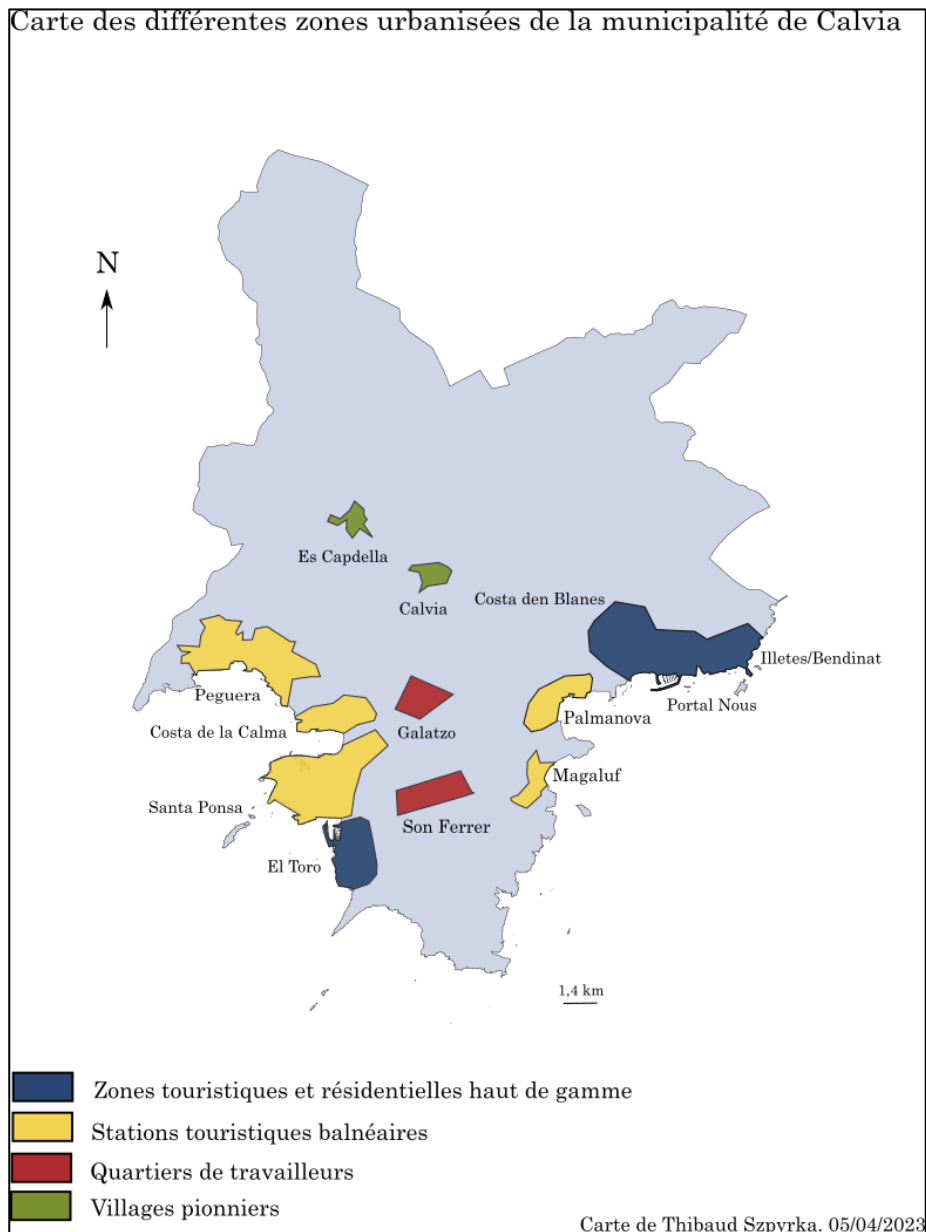
La municipalité Calviense compte également un pourcentage de population espagnole née dans d'autres communautés autonomes que celle des Baléares, particulièrement élevée. Ce pourcentage est de 25 % de la population contre 19 % en moyenne à Majorque et 21 % sur l'ensemble de la communauté autonome.

En ce qui concerne la population résidente née à l'étranger, Calvia enregistre un taux particulièrement élevé de 36 % contre une moyenne de 24 % à Majorque et dans le reste de la région des Baléares selon les données d'IBESTAT.

Malgré le nombre important de résidences secondaires au sein de la municipalité. L'âge médian de la municipalité n'indique pas une forte présence de résidents étrangers seniors puisqu'il est identique à celui de Majorque et du reste de la région, soit 42 ans.

Le concept de municipalité sur l'île est différent de la conception française. Elles correspondent davantage aux EPCI en France (Établissement Public de Coopération Intercommunal), non tant au niveau du fonctionnement que par la présence de différentes entités territoriales au sein

même de chaque municipalité. Calvia en est un exemple clair. La municipalité était auparavant constituée de deux villages reculés (Calvia et Es Capdella) et entourés par des terres inhabitées en bord de mer. La mise en tourisme a depuis, abouti à la création de plusieurs stations touristiques sur la côte. Calvia possède aujourd’hui 18 entités territoriales au sein même de la municipalité nommés *nucleos urbanos* (noyaux urbains), qui s’organisent globalement spatialement de la manière suivante :



Carte 8 : Réalisation T. Szpyrka. 2022.

La carte 8 présente les principaux *nucleos urbanos* (aires urbaines) de la municipalité de Calvia. Les *pueblos* (villages) de Calvia et Es Capdella, qui étaient auparavant les uniques foyers de populations de la municipalité, sont aujourd'hui des villages ruraux reculés et habités par une population aisée à côté des nouvelles stations touristiques balnéaires : Paguera, Santa Ponsa, Palmanova et Magaluf notamment. Aujourd'hui, plusieurs types de tourisme se sont développés sur la municipalité de Calvia avec un tourisme plutôt familial et une clientèle britannique à Santa Ponsa, Costa de la Calma, Palmanova et des touristes allemands à Paguera. Tandis que Magaluf est connu pour attirer un tourisme *low cost* de fêtes, pratiqué par de jeunes anglais. Enfin, certaines zones résidentielles comme El Toro ou encore Bendinat et Portal-Nous attirent un tourisme davantage haut de gamme grâce à leurs ports de plaisance. Cette diversité des types de tourisms pratiqués à l'échelle infra-municipale est visible sur la légende de la carte 8 et sur les photos 5,6 et 7.



Photographie 5 : Station touristique haut de gamme de Portal Nous, Calvia. Prise par T. Szyrka en avril 2022.



Photographie 6 : Station touristique festive et low-cost de Magaluf, Calvia. Prise par T. Szyrka en avril 2022.



Photographie 7 : Station touristique populaire de Santa Ponsa, Calvia. Prise par T. Szyrka en avril 2022.

Répartition de la population résidente de Calvia par aires urbaines	
<i>Santa Ponsa</i>	11 163
<i>Palmanova</i>	6 939
<i>Son Ferrer</i>	6 067
<i>Magaluf</i>	5 077
<i>Peguera</i>	3 958
<i>Cas Catala - Illetes</i>	2 960
<i>Calvia</i>	2 671
<i>El Toro</i>	2 326
<i>Portal Nous</i>	2 122
<i>Costa d'en Blanes</i>	1 912
<i>Galatzo</i>	1 586
<i>Costa de la Calma</i>	1 560
<i>Es Capdella</i>	1 037
<i>Badia de Palma</i>	981
<i>Sol de Mallorca</i>	644
<i>Castell de Bendinat</i>	414
<i>Sa Porrassa</i>	109
<i>Portal Vels</i>	35

Tableau 9 : Réalisation T. Szyrka, 2023 à partir des données du portail IBESTAT concernant l'année 2021.

L'ensemble de ces 18 différentes zones constituent la municipalité de Calvia et s'étendent sur 145,52 km carrés et sur 39 km de côtes. Ces aires urbaines sont bien souvent nées de la mise en tourisme de la municipalité. On peut d'ailleurs constater sur le tableau 10 que les aires urbaines les plus densément peuplées sont celles de Santa Ponsa et Palmanova, deux stations créées par la mise en tourisme de la municipalité au cours du xx-ème siècle et visibles sur la carte 8 (voir page 148).

4.2.2 La mise en tourisme de Calvia

Jusqu'au milieu xx-ème siècle Calvia a été basée sur une économie presque essentiellement agricole (Garcia, Verd, 1986). En 1863, seulement trois personnes étaient propriétaires de 66 % des hectares de la municipalité. Le marquis de la Romana possédait toute la partie de Bendinat et Paguera, le marquis de Bellpuig possédait Santa Ponsa et Ignacio Fuster était propriétaire de la zone de Galatzo (Vives, Reus, 2009 ; Murray, 2012). Etant donné la difficulté de cultiver les terres sableuses de l'île, des propriétés de grande taille étaient nécessaires pour assurer un certain rendement agricole. Ainsi, les propriétés de plus de 100 hectares occupaient 88,8 % de la propriété ce qui expliquait le faible nombre de propriétaires. Les premières manifestations ouvrières ont vu le jour en 1932 lorsque les travailleurs agricoles se plaignaient de leur salaire (Vives, Reus, 2009). Cet élément historique place le contexte de l'arrivée du tourisme à Calvia et plus généralement à Majorque. L'activité touristique n'est pas venue remplacer une activité économique dominante sur le territoire de Calvia, mais davantage pallier la précarité d'une activité agricole inégalitaire à la limite du féodalisme. Cet exemple renvoie au constat tiré dans la littérature en géographie du tourisme selon lequel le tourisme ne vient pas remplacer l'activité économique d'un territoire mais pallier l'absence d'une activité économique stable (Equipe MIT, 2011).

Il s'agit ici de comprendre comment l'activité touristique aujourd'hui dominante a amené de nouvelles caractéristiques socio-spatiales pouvant agir sur la santé et le bien-être de ces travailleurs en parallèle d'une importante création de richesse indéniable pour le territoire.

Le géographe Miguel Seguí Llinas, originaire de Calvia, a rédigé un article romancé qui était encore au stade de *working paper* au moment de l'écriture de cette thèse. Il souhaitait publier cet article dans la revue locale *Entorn de Calvia*, publiée en Catalan, une fois la rédaction finalisée. Cet article retraçait l'arrivée du tourisme sur la municipalité de Calvia, et délivrait plusieurs données historiques fondamentales pour comprendre la mise en tourisme de la municipalité. Il expliquait notamment que les premiers vols de compagnie aérienne sont arrivés à Majorque en 1922 lorsque le vol d'Air France Paris Alger faisait escale dans la ville d'Alcudia située dans le nord de l'île de Majorque. En ce qui concerne Calvia et l'hôtellerie, le premier hôtel a vu le jour en 1906 (Seguí Llinas, 2021). Les premières urbanisations touristiques ont été lancées par Guillem Roca en 1933 à Portal Nous et Sas Català Illetes (Vives Reus, 2009). Ces stations touristiques sont aujourd'hui destinées à un tourisme très haut de gamme. La même

année, les revenus générés par le tourisme représentaient 30 millions de pesetas soit un tiers des 87 millions générés par l'agriculture. Cette époque a marqué le début de la mise en tourisme calviense. Entre 1949 et 1967, quelque 20 urbanisations ont été planifiées au sein de la municipalité (Segui Llinas, 2021). En 1958 le plan d'urbanisme de la station touristique de Paguera a été conçu et en 1959 celui de Magaluf. Miguel Segui Llinas a utilisé dans son article le terme de *fiebra edificadora* pour qualifier l'urbanisation de Magaluf, un terme que l'on pourrait traduire en français par la fièvre de l'urbanisation.

La construction de la station touristique de Costa de la Calma, mon lieu de résidence pour ce travail de terrain de sept mois entre février et août 2022, a commencé en 1963. Le début de la deuxième moitié du xx-ème siècle a marqué une accélération de la mise en tourisme de l'île de Majorque, particulièrement visible à Calvia. Entre 1960 et 1973 la municipalité est passée de 400 000 à 2 500 000 touristes (Garcia et Verd, 1986) et a commencé à se diviser en plusieurs stations touristiques. Ainsi, on se rend compte que la grande majorité des *nucleos urbanos* (aires urbaines) les plus peuplées de la municipalité de Calvia n'ont pas été modifiées par la mise en tourisme mais créées par celle-ci.

Le modèle économique de la municipalité basé sur l'agriculture n'a pas évolué entre le 12ème et le début du 20ème siècle (Vives Reus, 2009). Par la suite, ce modèle a subi en quelques décennies une véritable transformation passant d'une monoactivité agricole à une monoactivité touristique. Cette course à la construction sans réelles stratégies sur le long terme a eu une incidence importante sur la pression foncière et les difficultés pour se loger. Ceci peut directement impacter la santé et le bien-être des travailleurs du tourisme de ces zones.

A la suite de cette dynamique, la fin des années 1970 et la décennie des années 1980, ont été marquées par la construction de quartier de travailleurs pour loger la main-d'œuvre du tourisme migrante de plus en plus importante au sein de la municipalité. C'est dans cette optique que sont nés les quartiers de Son Ferrer et Galatzo au centre de la municipalité, éloignés du littoral destiné au tourisme (voir carte 8 page 148).

Le rythme effréné de la mise en tourisme de Calvia a bien évidemment influencé l'évolution démographique de la municipalité et l'arrivée d'une importante proportion de travailleurs étrangers venant prêter main forte à la main d'œuvre du tourisme et d'une importante proportion de résidents secondaires étrangers surtout britanniques et allemands. Calvia comptabilise aujourd'hui environ 21 % de l'ensemble des établissements hôteliers de l'île de Majorque selon un article du *Diario.Es* publié le 03 août 2022 par la journaliste Esther Ballesteros. Cette réalité a contribué à ce que Calvia soit aujourd'hui la deuxième municipalité de Majorque la plus peuplée après la capitale Palma. Aujourd'hui, le taux de population étrangère est de 32 % à Calvia contre une moyenne de 18 % sur l'île de Majorque. Il a été nécessaire de prendre en considération cette réalité démographique pour appréhender l'espace vécu par les travailleurs. La nationalité des résidents de Calvia se répartie aujourd'hui de la manière suivante :

Origine des résidents étrangers de Calvia

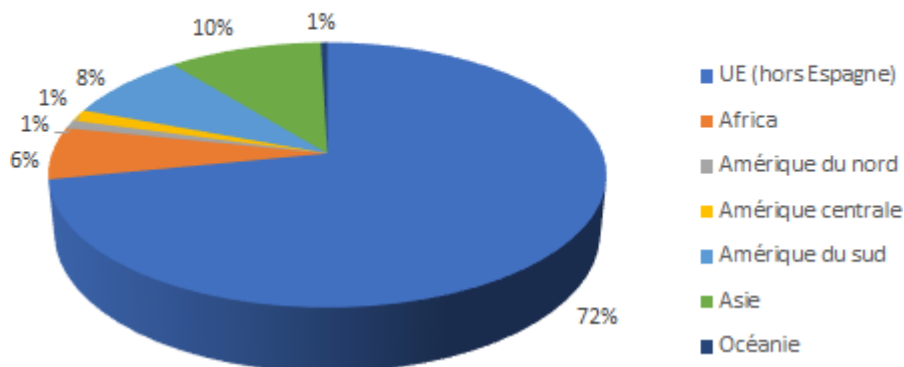


Figure 18 : Réalisation T. Szyrka en 2022 à partir des données fournies par IBESTAT pour l'année 2021.

Les résidents étrangers originaires de l'Union Européenne sont presque essentiellement allemands ou britanniques. D'après le journaliste Iñaki Moure⁶, le nombre de résidents ressortissants britanniques et allemands au sein de la municipalité de Calvia correspond au nombre d'habitants de l'aire urbaine la plus peuplée de Santa Ponsa, soit plus de 11 000 habitants. Plus d'un habitant sur cinq à Calvia est allemand ou britannique. Les aires urbaines qui enregistrent le plus de ces ressortissants sont les stations touristiques sur le littoral calviense. A contrario, les aires urbaines à la fois les plus peuplées et qui enregistrent le plus de résidents espagnols, toujours selon cet article, sont les quartiers de travailleurs de Son Ferrer et Galatzo qui sont évoqués dans le point suivant et visible sur la carte 8 (voir page 148).

4.2.3 Géographie des quartiers de travailleurs de Calvia par la confrontation de plusieurs discours

La répartition des résidents par origines contribue à expliquer les effets socio-spatiaux de la mise en tourisme de la municipalité. Il semble indispensable de comprendre ces dynamiques à Calvia pour pouvoir prétendre analyser l'espace vécu de ses travailleurs par le prisme de la santé. Trois entretiens exploratoires ont permis de comprendre l'évolution de la municipalité de Calvia à la suite de sa mise en tourisme, la répartition des travailleurs migrants au sein de la

⁶ Article publié dans le *Diario de Mallorca* le 25 décembre 2012 et rédigé par le journaliste Iñaki Moure.

municipalité et les dynamiques de luttes et de revendications des travailleurs du tourisme. Les enquêtés ont livré leur vision de l'évolution de la municipalité durant la deuxième moitié du xx-ème siècle jusqu'à aujourd'hui. Le premier de ces entretiens a été réalisé avec Miguel Segui Llinas, géographe et enseignant chercheur à l'Université des Baléares. Âgé d'une soixantaine d'années, il a été le premier instituteur du village de Calvia et a participé activement à la vie politique et administrative de la municipalité. Le deuxième de ces entretiens a été réalisé au siège du syndicat de l'UGT à Palma avec Paco Obrador, personnage central dans l'histoire syndicale de Majorque. Ce prêtre âgé de plus de 80 ans, a été maire de la municipalité de Calvia dans les années 1980 et est devenu le premier maire socialiste de la municipalité après la chute du général Franco. « *Fils de famille ouvrière, de père et mère membre de la UGT (syndicat espagnol), Obrador est devenu une des figures qui catalysent le mouvement social-chrétien de l'île de Majorque* » (Aroca Mohedano, 2016, traduit par l'auteur).

Paco Obrador est le symbole de la période des « prêtres ouvriers » et de leur rôle dans la conquête sociale des droits des travailleurs dans la deuxième moitié du xx-ème siècle.

Ce mouvement des *curas obreros* (prêtres ouvriers) a démarré en France pendant la seconde guerre mondiale lorsque les hommes d'église sont venus prêter main forte dans les usines. Par la suite, le pape Jean xxiii a interdit aux hommes d'église de travailler. Cette mesure a duré jusqu'au concile du Vatican en 1962 qui a ensuite restauré la pratique. Ceci a permis aux hommes d'église de s'identifier au plus défavorisés et de comprendre leurs difficultés (op. cit).

« *Peu à peu, certains chrétiens ont commencé à comprendre qu'il n'était pas simplement important de s'occuper de la morale des étrangers arrivés en tant que touristes sur le territoire (Majorque) et de leur influence sur la population locale, mais qu'il était également nécessaire de se préoccuper davantage des situations difficiles dans laquelle vivaient les travailleurs de l'hôtellerie-restauration* » (Aroca Mohedano, 2016, traduction de l'auteur).

Enfin, le troisième entretien mobilisé ici a été réalisé avec Maria Carrasco dans le centre d'activité du quartier de travailleurs de Galatzo. Maria Carrasco est une ancienne femme de chambre d'une cinquantaine d'années, en arrêt de travail après avoir subi le syndrome du canal carpien sur ses deux poignets. Syndicaliste à l'UGT, elle a œuvré pour la construction du quartier de Galatzo avec Paco Obrador et pour l'amélioration des conditions de travail dans le secteur de l'hôtellerie restauration aux Baléares et spécifiquement au sein de la municipalité de Calvia.

Dans les années 1960, les sympathisants du monde social-chrétien (comme c'est le cas pour deux des trois enquêtés évoqués ici : Maria Carrasco et Paco Obrador), ont souffert ou ont observé les conditions de vie déplorables et parfois dangereuses dans lesquelles évoluait le personnel de l'hôtellerie-restauration de l'époque sur l'île de Majorque. Le personnel était en général représenté par des migrants temporaires (majoritairement espagnols), logés dans des logements partagés à 8 ou 10 personnes sans ventilation, les couples étaient séparés, et dormaient proches des salles des machines des hôtels (op. cit). Ces conditions ont impacté directement la santé des travailleurs. Leurs revendications ainsi que celles des prêtres ouvriers

pour des logements à destination des travailleurs en dehors des hôtels, ont contribué à l'organisation spatiale de la municipalité de Calvia.

Miguel Seguí Llinas a confirmé dans son entretien le fait que Son Ferrer et Galatzo, aussi connu aussi sous le nom de la pantera rosa (visible sur la carte 8 voir page 148), ont été planifiés et construits à l'origine pour les travailleurs du tourisme. Il a également souligné les origines différentes des quartiers de Galatzo et Son Ferrer, le premier quartier planifié par le syndicat de l'UGT et l'autre qui s'est construit de manière plus « libre » par les travailleurs. Entendons l'utilisation du verbatim « libre » ici, par libéral.

« Son Ferrer a une origine totalement différente, n'oublies pas que la Pantera Rosa (Galatzo), c'est un projet fait par le syndicat socialistes UGT. C'était la philosophie, à ce moment-là c'était un peu complexe, le maire de Calvia était le président du parti socialiste et le fondateur du syndicat socialiste, c'était un ancien prêtre. (Il fait référence ici à Paco Obrador, un autre des trois enquêtés). Il avait la problématique des travailleurs dans le cœur car en étant prêtre et ouvrier il connaissait tout. A la mort de Franco, il est devenu le deuxième maire de Calvia. Donc les syndicats ont créé la zone industrielle de Son Bugadelles, et les logements pour les travailleurs à Galatzo. Il y avait un grand débat à ce moment à l'Université car la future maire de Calvia après Paco était ma prof' de géographie ici à l'Université. Et c'était moi qui la ramenaient chez elle le soir... Enfin ce n'était pas chez elle puisqu'elle vivait au sous-sol de l'hôtel Rey Don Jaime à Santa Ponsa. Son mari était le concierge de nuit et donc ils vivaient à l'hôtel tous les deux. Ils avaient donc bien conscience des problématiques des travailleurs immigrés puisque que c'était eux même des immigrés. Se payer une location aux alentours de Calvia, c'était cher donc les hôtels leur offraient le logement dans l'hôtel même. Mais très vite les travailleurs étrangers saisonniers voulaient rester ici (sur l'île) et n'avaient plus envie de retourner chez eux. A la base c'étaient uniquement des travailleurs saisonniers de juin à septembre mais peu à peu la saison s'est élargie ». Racontait Miguel Seguí Llinas. On s'aperçoit que dans les années 1960, les travailleurs luttèrent pour ne plus être logés par leurs employeurs (les hôtels). Au moment de l'écriture de cette thèse, au contraire, certains journaux de la presse locale majorquine alertaient sur l'urgence de loger les travailleurs saisonniers pour les hôtels et restaurants.

Au-delà de la création de plusieurs stations touristiques, on se rend compte également que les deux quartiers de travailleurs Son Ferrer et Galatzo, pourtant éloignés du littoral résultent également de la mise en tourisme du territoire. *« La création de Galatzo est également liée au tourisme d'une certaine manière. Dans les hôtels, quand tu venais de la péninsule ce n'était pas comme aujourd'hui, tu n'avais nulle part où vivre... Bon aujourd'hui c'est différent ils ne viennent plus car les logements sont trop chers »* expliquait Maria Carrasco lors de l'entretien 2. La construction de Galatzo semble être le résultat d'une initiative syndicale pour permettre aux travailleurs du tourisme souhaitant s'établir sur le territoire d'avoir leur propre logement et de ne plus vivre au sein de leur lieu de travail. C'est d'ailleurs ce que racontait Paco Obrador lors de l'entretien 3, un des acteurs majeurs à l'initiative de ce projet. *« Tout Galatzo nous l'avons construit nous même avec notre coopérative, le quartier de la pantera rosa. Les travailleurs de mon hôtel et moi avons fondé une coopérative pour construire ce quartier [...] J'étais président*

du comité de 290 travailleurs et aujourd'hui plus de 100 d'entre eux vivent dans le quartier. » (Rires). Disait-il.

Ce qui n'est pas le cas du quartier de Son Ferrer, dont la construction dépendait d'initiatives individuelles de travailleurs des terres de l'île. *« A Son Ferrer ça commencé avec les majorquins, après certains immigrés ont suivi, mais ce sont à la base les gens de Calvia et Es Capdella, c'est d'ailleurs pour cela que vous pouvez entendre parler majorquin à Son Ferrer, chose que vous ne verrez pas à la Pantera Rosa. A la Pantera Rosa, ce sont des syndiqués emmenés là parce que les syndicats leurs ont offert des maisons très bon marché. Ça a été une captation, un atout je dirais. Pour les travailleurs de l'hôtellerie, on leur disait si vous vous syndiquez vous avez cet avantage d'avoir une maison à la Pantera Rosa de Galatzo tandis que Son Ferrer ce sont des gens qui ont quitté les villages de l'intérieur et qui se sont implanté là, même des gens qui viennent de Palmanova, voire des gens de Puerto Portals, parce qu'à Son Ferrer c'est plus facile pour la communication et la circulation. »* Distinguait Miguel Segui Llinas. Deux quartiers spécifiques de travailleurs au sein de la municipalité de Calvia se sont dégagés des entretiens. Le premier Galatzo, aussi appelé la Pantera rosa, a été construit à l'initiative du syndicat de la UGT pour loger les travailleurs en provenance de la péninsule Ibérique qui souhaitaient s'établir sur le territoire et qui ne parvenaient pas à trouver un logement. L'autre quartier de Son Ferrer, est né davantage d'initiatives individuelles de travailleurs majorquins qui délaissaient peu à peu les villages pour se rapprocher du littoral notamment pour le travail à la suite de la mise en tourisme de la côte calviense. L'urbanisation du quartier de Galatzo laisse encore aujourd'hui, entrevoir certains restes d'une inspiration socialiste syndicale et ouvrière comme l'expliquait Miguel Segui Llinas : *« L'église de la Pantera Rosa a toujours été un garage. Donc c'était pour les ouvriers, fait pour les ouvriers. Jamais il n'y a eu une église, c'était un garage qui servait d'église...C'était pour des raisons financières, mais aussi de philosophie, ils ont acheté un local au rez-de-chaussée et ils ont fait une petite chapelle, une petite paroisse. »* Chaque quartier de travailleurs semble avoir ses spécificités et ses inspirations politiques visibles à travers leurs constructions et leur architecture. *« Il ne faut pas parler à Son Ferrer de syndicats, ce n'est pas le syndicat, ils sont indépendants. Alors que les gens de la Pantera Rosa sont achetés par le syndicat, ils les achètent alors que nous (à Son Ferrer) nous sommes libres. C'est pour ça cette différence d'esprit [...] Ce sont deux formules différentes de construction mais avec le même but : un quartier de travailleurs bon marché et loin de la mer. »* Expliquait Miguel Segui Llinas.



Photographie 8 : 3 photographies du quartier de la pantera Rosa de Galatzo. Prises par T. Szyrka en avril 2022.



Photographie 9 : 3 photographies du quartier de Son Ferrer. Prises par T. Szyrka en avril 2022.

En résumé, les uniques aires d'habitation à Calvia ont longtemps été Es Capdella et le village de Calvia. Ceci a été le cas jusqu'à la mise en tourisme de l'ensemble du littoral et l'aménagement de plusieurs stations touristiques balnéaires aujourd'hui très fréquentées. Le quartier de Galatzo a ensuite été construit sous fond d'organisation syndicale pour loger les travailleurs des hôtels originaires de la péninsule ibérique. Dans le même temps, les majorquins ruraux d'Es Capdella et du village de Calvia ont aménagé le quartier de Son Ferrer pour vivre plus près du littoral et des nouveaux espaces d'emploi liés au tourisme. La mise en tourisme a ainsi influencé l'évolution migratoire, démographique et aménagiste de l'île de Majorque, ici étudiée à travers la municipalité de Calvia. Il est possible d'analyser l'évolution de cette municipalité au travers des deux quartiers de travailleurs présentés dans les pages précédentes. Il s'agit à présent d'analyser l'influence qu'exerce le tourisme sur le système de santé de la municipalité, même si le cinquième point de la première section de ce chapitre (voir page 141) a déjà donné certains éléments de réponses à travers l'échelle plus large du système de santé de l'île de Majorque.

4.2.4 Analyse spatiale des services de santé de Calvia

Ce dernier point explique le fonctionnement et les dynamiques du système de santé à Calvia pour assurer la clarté des résultats de terrain qui sont présentés au chapitre 5, 6 et 7.

La municipalité de Calvia regroupe dix structures sanitaires dont des unités basiques de santé qui procurent un service de médecine générale, un cabinet d'infirmiers et des services sociaux. Certaines de ces unités peuvent offrir un service de laboratoire et de pédiatrie. Il y a également un *PAC, Centro de Atención Continuada* qui couvre une assistance régulière et d'urgence pour la municipalité. Les deux unités basiques de santé de Paguera et du quartier de travailleurs de Son Ferrer, sont très récents puisqu'elles ont été mises en place en 2022. Une décision politique qui correspondait à un besoin important puisque les deux unités enregistrent aujourd'hui plus de 8000 usagers soit presque un sixième de la population totale de Calvia.

Enfin, pour les habitants de la municipalité, l'hôpital de secteur est l'hôpital Son Espaces qui se situe à 21 km dans la municipalité de Palma. Un trajet qui se complique en haute saison avec la surfréquentation de l'île. Le tableau 11 recense et spatialise les différents centres de santé publics de la municipalité de Calvia.

Tableau des centres de santé publics de la municipalité de Calvia

Centro de Atención Continuada (PAC) Santa Ponça.

Unidad Básica de Salud de Calvià Villa.

Unidad Básica de Salud d'Es Capdellà.

Unidad Básica de Salud de Galatzó.

Unidad Básica de Salud de Peguera.

Unidad Básica de Salud del Toro.

Unidad Básica de Salud de Bendinat.

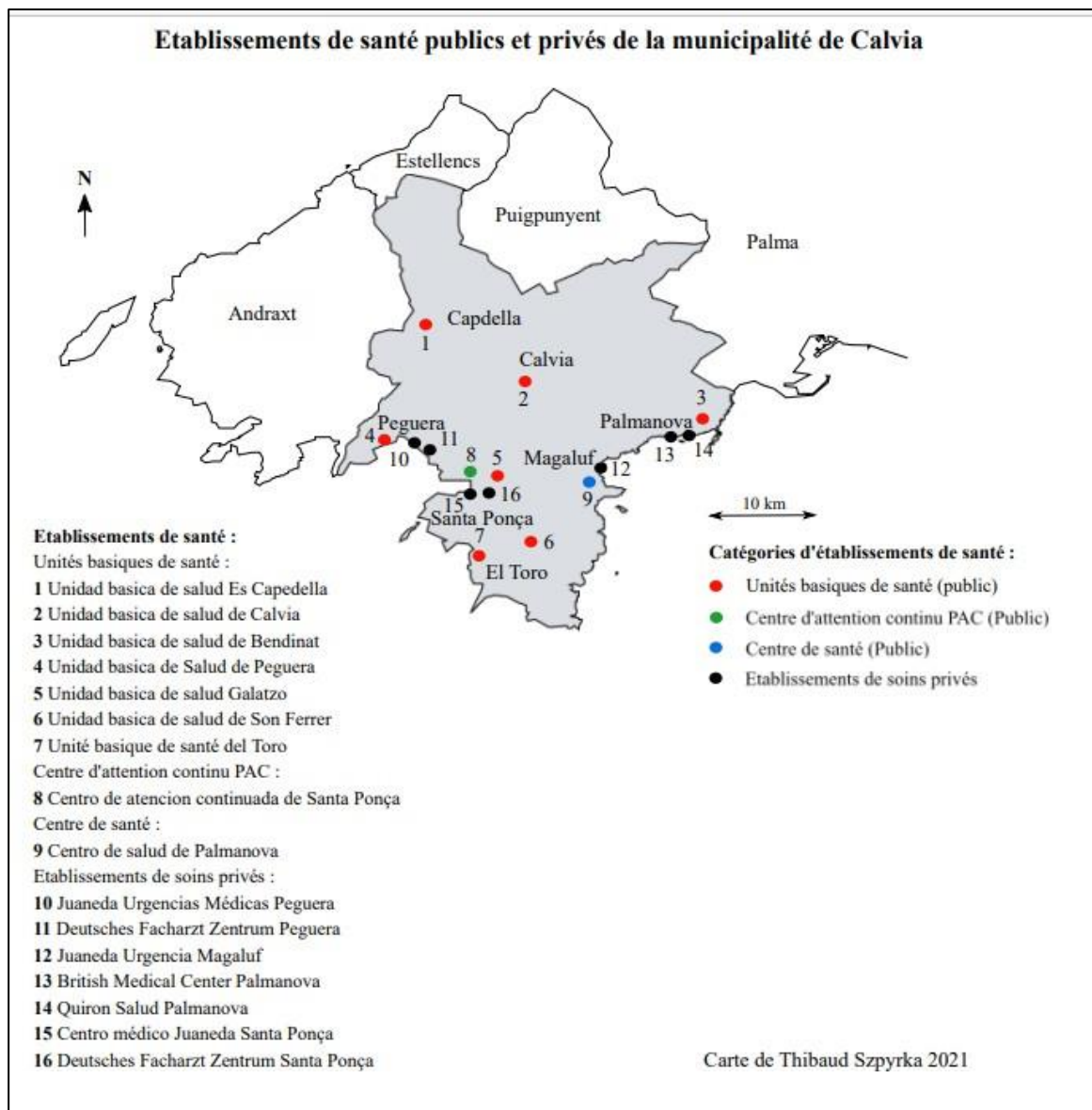
Unidad Básica de Salud de Son Ferrer.

Unidad Básica de Salud de Portal Nous.

Centro de Salud de Palmanova

Tableau 10 : Réalisation T. Szpyrka à partir des données du portail Ib Salut, 2023.

Le *Centro de Atención Continuada* (Centre d'attention continue) a la spécificité de recevoir des patients en situation d'urgence (non vitale) en dehors des horaires d'attention des centres de santé classiques et pendant les jours fériés. On peut constater que ce centre ne se situe pas à équidistance des différentes zones urbaines de la municipalité au centre, mais se trouve à Santa Ponsa qui est la plus grande station touristique de Calvià sur la côte ouest et qui est également la plus peuplée. C'est aussi paradoxalement la zone où se concentre la majorité des centres de santé privés particulièrement fréquentés par les touristes et résidents étrangers qui constituent une grande partie de la population de Santa Ponsa. On peut voir sur la carte 9 la répartition des structures de soins publics et privés de l'ensemble de la municipalité de Calvia.



Carte 9 : Réalisation T.Szpyrka. Avril 2021 selon les données du portail IBSalut.

On constate clairement la répartition des centres de santé presque essentiellement sur le littoral et surtout en ce qui concerne des centres de santé privés. Cette répartition des centres de santé privés peut entraîner possiblement un système de santé à deux vitesses entre touristes et habitants avec des différences en matière de qualité de soins. Elle peut également permettre d'éviter la surcharge des services de soins en haute saison et répondre à l'augmentation de la population sur le territoire.

La répartition spatiale du système de santé local traduit la aussi les effets de la mise en tourisme qui sont expliqués en détails dans les résultats des entretiens aux chapitres suivants.

Les faits saillants du chapitre 4

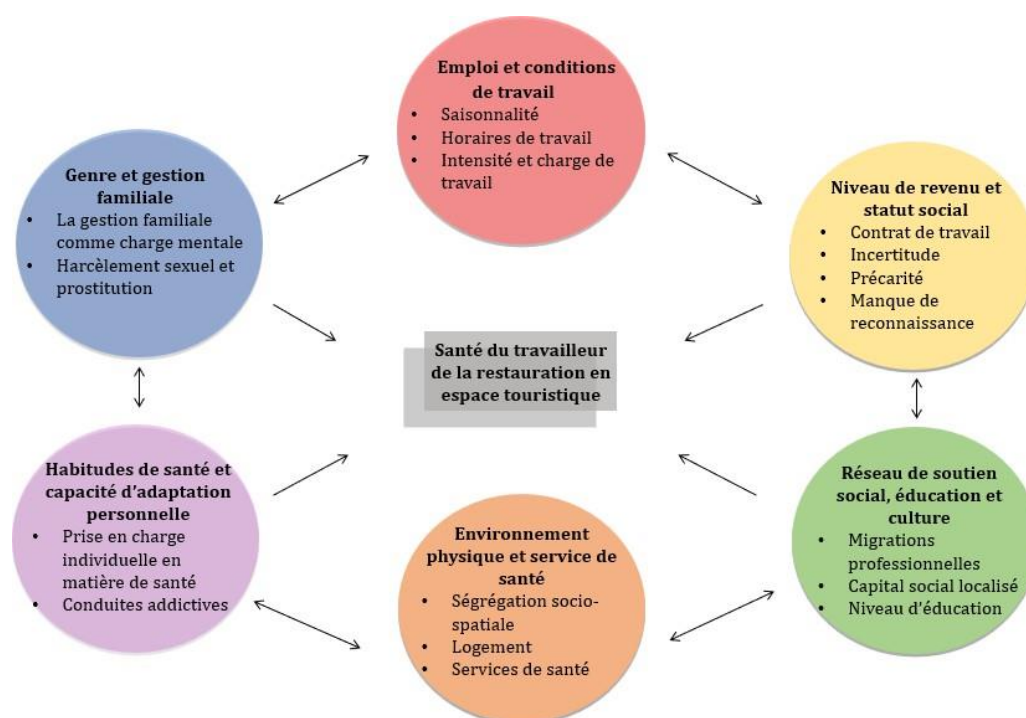
- ❖ L'analyse détaillée de la mise en tourisme de l'Île de Majorque et de la municipalité de Calvia permet de comprendre l'organisation socio-spatiale du territoire avant de rentrer dans les résultats du travail de terrain.
- ❖ Les premières phases de terrain m'ont amené à privilégier l'entrée par le lieu de travail pour l'accès aux enquêtés. (Bien que certains contacts aient été pris au sein de mon immeuble de résidence ainsi qu'à la salle de permanence de deux syndicats).
- ❖ La phase d'observation directe a permis de s'adapter aux spécificités de l'espace touristique de Majorque en observant l'évolution d'une saison touristique et celle de la santé et du bien-être des travailleurs de la restauration sur la même temporalité.

Partie 3 : Lire la santé des travailleurs de la restauration en contexte touristique sur le terrain majorquin

Cette dernière partie présente l'ensemble des résultats de terrain, en suivant une nouvelle fois la grille de lecture constituée par les six déterminants du cadra analytique présenté dans le chapitre 2 (voir figure 5 page 49).

Trois chapitres constituent cette partie et deux des six déterminants de santé sont abordés dans chaque chapitre.

La majeure partie des résultats présentés concernent les résultats des entretiens semi-directifs effectués à Majorque entre les mois de février et d'août 2022, ainsi que ceux de la phase d'observation directe réalisée sur la même période. Enfin, les résultats de la revue de presse locale réalisée entre septembre 2020 et décembre 2022 viennent appuyer les données de terrain. Pour finir, la dernière section du chapitre sept conclut cette troisième partie et prend la forme d'une ouverture en abordant une enquête par questionnaires menée auprès de 318 touristes entre les mois de mars et septembre 2022. En se plaçant cette fois du côté des touristes, cette enquête permet d'appréhender le degré d'intérêt que ces derniers portent à la dimension santé et bien-être des travailleurs du tourisme. Les résultats de cette enquête sont abordés de manière succincte mais laissent entrevoir de nouvelles pistes de recherche concernant les thématiques de santé et de bien-être chez les travailleurs du tourisme.



Chapitre 5 : Travail et emploi. Des conditions de travail au statut du travailleur.

Ce chapitre aborde en guise de préambule et d'éléments de cadrage, les résultats d'une enquête préliminaire par questionnaire menée auprès de 50 travailleurs de la restauration sur l'île de Majorque entre février et mars 2022. Ce questionnaire est le même que celui distribué à l'île de Ré dans une logique exploratoire (voir page 13). Ces résultats laissent entrevoir certaines réalités en matière de bien-être et de conditions de travail abordées ensuite plus en détail à travers les résultats d'entretiens.

Dans un second temps, une large partie de ce chapitre se consacre aux résultats des entretiens semi-directifs effectués à Majorque entre les mois de février et d'août 2022, aux résultats de la phase d'observation directe réalisée sur la même période ainsi qu'à ceux de la revue de presse locale réalisée entre septembre 2020 et décembre 2022.

L'ensemble de ces résultats se lisent à partir de la grille de lecture constituée par le modèle de santé mise en place en amont de ce travail de terrain.

Dans un second temps, ce chapitre aborde les résultats de terrain relatifs au déterminant de l'emploi et des conditions de travail. Enfin, une dernière section se consacre aux résultats relatifs à l'influence du revenu sur la santé et le bien-être des enquêtés ainsi qu'au statut que leur confère leur emploi.

5.1 Données de cadrage général sur les travailleurs

La diffusion des questionnaires sur la santé au travail a été effectuée en amont de la haute saison touristique 2022 soit entre le mois de janvier et d'avril. Parmi les 50 questionnaires distribués, seulement quatre ont été recueillis en passation directe. L'expérience des refus à répétition sur l'île de Ré m'a conduit à privilégier la voie électronique en diffusant le questionnaire sur des groupes privés en ligne liés aux thématiques des métiers de la restauration sur l'île de Majorque, sur le réseau social Facebook. Les figures qui suivent détaillent certaines des réponses aux questionnaires tandis que le bilan des autres réponses est détaillé dans le texte ensuite. Le questionnaire qui a été distribué aux travailleurs est disponible en annexes (voir page 326) Les répondants sont majoritairement des femmes (29 répondants sur 50) et l'âge moyen est de 43 ans. Tandis que les origines des répondants sont réparties de la manière suivante :

Origine des répondants

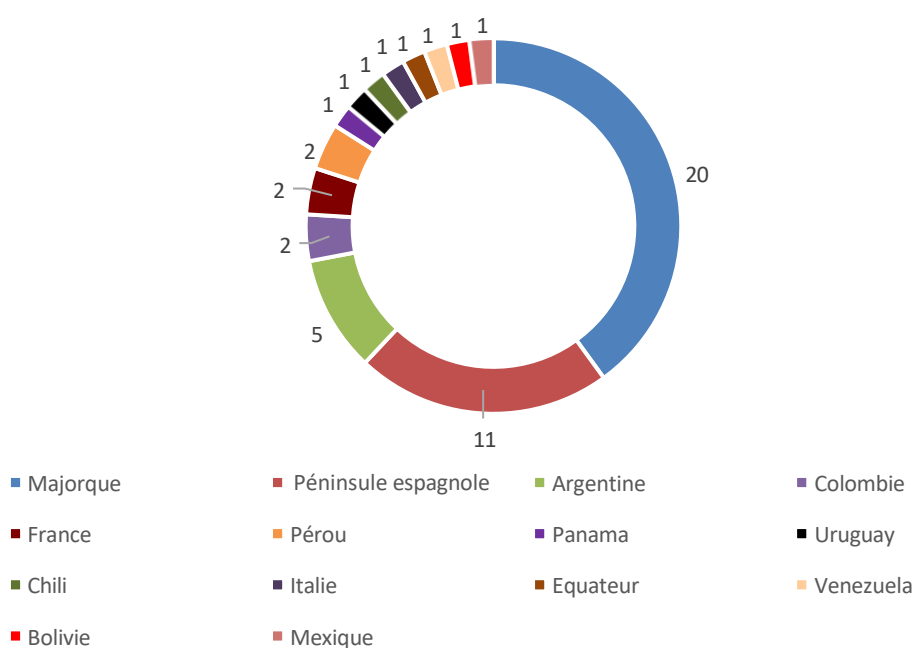


Figure 20 : Réalisation T. Szpyrka 2022.

L'origine des répondants, même sur un faible nombre de questionnaires distribués, montre la forte représentation des sud-américains et des personnes originaires de la péninsule ibérique dans le secteur de la restauration. Il faut noter également que les répondants majoritaires sont presque essentiellement des patrons ou gérants de restaurants.

En ce qui concerne le contrat de travail (voir figure 21), la majorité des contrats occupés par les répondants se divisent presque essentiellement en trois types, dont deux sont sur représentés.

TYPE DE CONTRAT DU POSTE OCCUPÉ PAR LES RÉPONDANTS

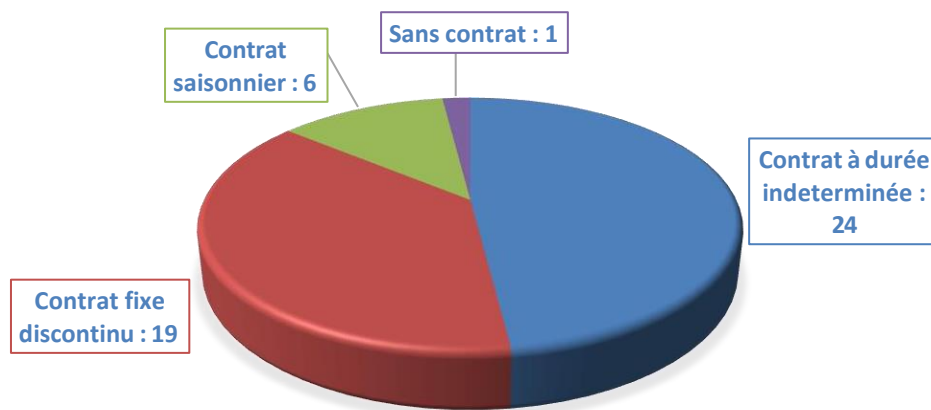


Figure 21 : Types de contrats de travail des répondants au questionnaire. Réalisation T. Szpyrka 2022.

Les deux types de contrat les plus représentés sont les contrats à durée indéterminée et les contrats fixes discontinus. Ce dernier type de contrat spécifique est pensé en fonction des dynamiques touristiques du territoire. Une partie des résultats ci-dessous se consacre à l'influence que peut avoir ce type de contrat sur la santé et le bien-être au travail à Majorque. En ce qui concerne les références directes au bien-être au travail, les réponses les plus évocatrices sont présentées dans la figure 21.

Indicateurs de bien-être au travail

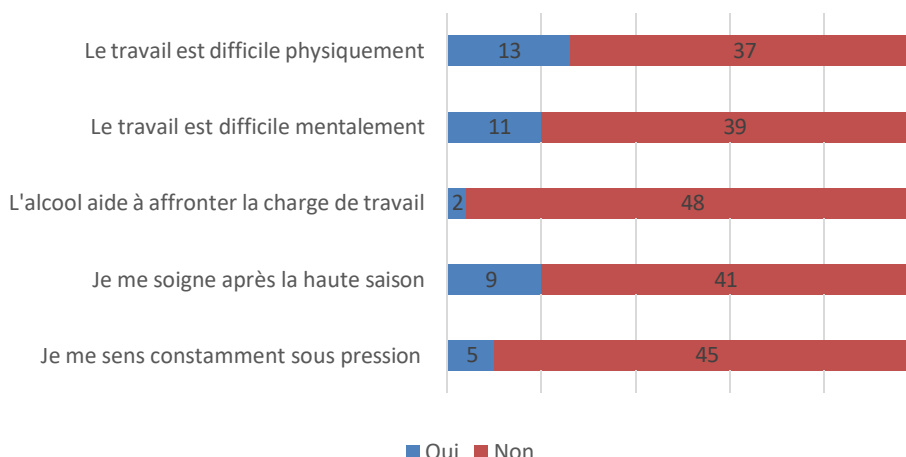


Figure 22 : Réponses au questionnaire concernant les indicateurs de bien-être. Réalisation T. Szpyrka 2023

Très peu de répondants ont évoqué consommer de l'alcool comme palliatif à des conditions de travail difficiles (2 sur 50) ; (voir figure 22 ci-dessus). En effet, contrairement à la littérature mobilisée en état de l'art (voir page 74), l'échantillon de travailleurs interrogés ne semblait pas présenter de signes de consommation d'alcool excessive comme palliative à des conditions de travail difficiles.

9 enquêtés disaient attendre la fin de la haute saison pour se soigner. Ce chiffre davantage substantiel (presque une personne sur cinq), souligne la pertinence de l'hypothèse selon laquelle les travailleurs de la restauration en contexte touristique attendraient la fin de la haute saison pour se préoccuper de leur santé.

Au-delà des données présentées sur la figure 22, il est intéressant de souligner que 40 répondants sur 50 ne se projetaient pas à long terme dans le secteur professionnel de la restauration. Pourtant, la moyenne de la note attribuée à la satisfaction globale au travail (note sur un intervalle de 0 à 10) pour ces 40 répondants était de 6,47 / 10. On peut alors penser que malgré des conditions de travail jugées satisfaisantes, les métiers de la restauration ne sont pas envisagés sur le long terme d'une carrière professionnelle. Cette volonté de ne pas s'inscrire sur le long terme dans le secteur aurait pu être dicté par des réponses de travailleurs saisonniers, uniquement présents dans le secteur pour la haute saison. Mais le nombre de travailleurs en contrats saisonniers interrogés est particulièrement faible (6 sur 50) ; (voir figure 21).

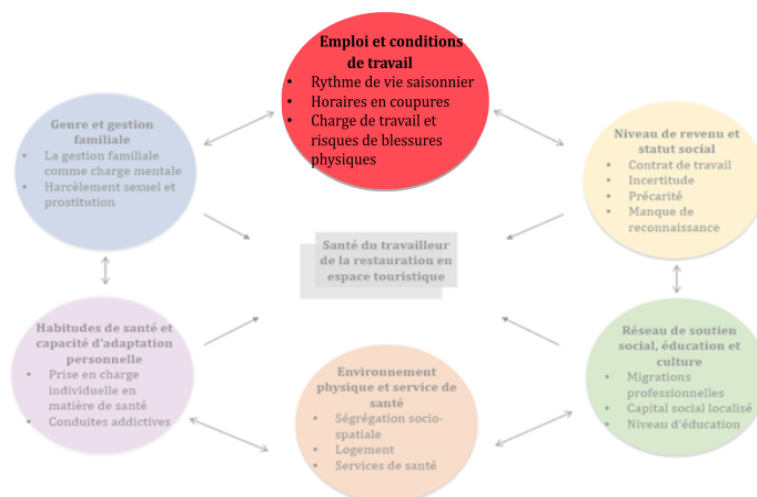
Ensuite, 2 répondants sur 10 bénéficiaient de moins de deux jours de repos par semaine. Bien que la convention collective régionale des Baléares du secteur de l'hôtellerie-restauration impose deux jours de repos consécutifs hebdomadaires dans le secteur.

Enfin, en ce qui concerne le logement, 18 des répondants étaient propriétaires de leur logement tandis que 5 étaient hébergés, 4 étaient en colocation et 23 étaient locataires. Ce nombre important des travailleurs propriétaires de leurs logements indique que les répondants n'étaient pas majoritairement des travailleurs saisonniers présents à Majorque uniquement pour la saison. La donnée la plus intéressante est sans doute le fait que la totalité des 18 propriétaires répondants étaient nés sur l'île de Majorque. Les majorquins étaient également les personnes les plus satisfaites par le logement qu'ils occupaient. Ceci peut traduire une plus grande facilité à l'accès au logement voire à la propriété pour les travailleurs autochtones.

Enfin, les résultats s'inscrivent dans cette période de reprise de l'activité touristique post confinement liée à la pandémie de Covid 19 sur fond de menace ambiante de nouvelles restrictions liées à la pandémie.

En suivant les déterminants du cadre analytique, il s'agit dorénavant de présenter les résultats des entretiens semi-directifs effectués sur le terrain ainsi que les résultats de la phase d'observation directe et de la revue de presse locale.

5.2 Emploi et conditions de travail



Rappel Figure 6 : Emploi et conditions de travail

L'emploi et les conditions de travail font partie des premières thématiques abordées lors des entretiens et donnent un premier aperçu du vécu des enquêtés. Les résultats liés à ce déterminant concernent dans un premier temps le rythme saisonnier binaire auquel évolue la vie socio-économique de l'île de Majorque et l'influence de ce rythme sur la charge de travail. La deuxième partie des résultats aborde les horaires atypiques du secteur de la restauration à Majorque et notamment les horaires en coupure dans certains cas. Ces deux premiers résultats montrent que la temporalité de la haute saison ou des horaires de travail peut être appréhendée dans une dimension spatiale selon les différentes stations touristiques de l'île.

La dernière partie des résultats liés au déterminant des conditions de travail, évoque les risques d'accidents de travail et de blessures physiques notamment liés aux caractéristiques de l'activité professionnelle en restauration durant la haute saison.

5.2.1 « L'été tu prends une raclée et l'hiver tu n'as pas de quoi vivre »

Les travailleurs de la restauration sur l'île de Majorque doivent s'organiser et s'adapter aux caractéristiques de la haute saison touristique.

« C'est-à-dire que le restaurateur et le travailleur doivent gagner en cinq ou six mois ce qui leur permettra de vivre toute l'année. C'est clair, que si tu penses que l'hiver sera froid et que tu devras survivre avec les aides de l'Etat pour le reste de l'année, à ce moment-là ce qui t'intéresse c'est gagner de l'argent pendant la saison. Tu ne penses pas au syndicat, aux conditions de travail, ou à ta santé tu réfléchis aux moyens de trouver quelque chose qui te feras vivre en hiver et c'est tout ». Expliquait José Garcia, secrétaire général de l'UGT (Union General de Trabajadores) des Baléares, un des deux principaux syndicats de la région avec les CCOO

(Comisiones Obreras), lors de l'entretien 4. Cet extrait d'entretien montre que la saisonnalité de l'activité touristique pousse les travailleurs à adopter un certain sens des priorités au sein duquel la santé et le bien-être au travail ne figurent pas en tête de liste.

Les données recueillies lors des entretiens évoquent largement l'intensité du travail en haute saison d'un côté et de l'autre, la nécessité de se livrer physiquement sur cette période pour pouvoir assurer une certaine stabilité financière le reste de l'année.

Au-delà du rythme de haute saison touristique habituel pour l'île de Majorque, ces résultats de terrain reflètent également la réactivation de l'activité touristique post-confinement sous fond de pénurie de main-d'œuvre dans le secteur du tourisme.

Ce manque de main d'œuvre créait un sous-effectif dans de nombreux établissements durant l'étude de terrain. Ce qui exacerbait l'intensité et la charge de travail déjà très élevée en contexte de haute saison touristique. La surcharge de travail augmente généralement les risques de Burn-out ou encore d'accidents du travail à la suite des gestes répétitifs. Le verbatim de l'entretien 5 aborde directement cette réalité. Il a été réalisé avec Maria, cuisinière mexicaine de 35 ans qui travaillait en restauration à Majorque depuis presque dix ans. Elle officiait au moment de l'entretien comme seconde de cuisine sur la baie de Palma de Majorque, aux abords de la municipalité de Calvia.

- « *C'est beaucoup... Cette année a commencé vraiment super, super fort pour l'hôtellerie-restauration.* »

- « *Et le patron a réussi à compléter son équipe ?* »

- « *Non... nous travaillons davantage que d'habitude en ce moment. Il y a des fois où le chef essaye de nous donner deux jours de congés par semaine... mais il y a beaucoup de semaines où ça n'est pas possible. C'est pour ça que c'est comme si la haute saison avait commencé en avril pour moi car il manque tellement de personnel que l'on travaille beaucoup, très tôt dans la saison. Du coup moi, je suis déjà morte mais bon là, actuellement il faut que je me fasse beaucoup d'argent et que je mette de côté parce que j'ai beaucoup perdu pendant la période de Covid 19, donc je supporte.* »

Cet entretien a été réalisé au milieu du mois d'avril 2022 et met en avant l'accentuation de l'intensité du travail en restauration en contexte touristique du fait du manque de main d'œuvre dans le secteur. Selon l'enquêtee, l'intensité et la charge de travail importante de la haute saison était temporellement étendue par cette problématique.

Autre fait intéressant, Maria disait être prête à assumer l'intensification de sa charge de travail pour pallier les pertes financières occasionnées par la période de pandémie. Certains employeurs pouvaient alors être tentés de mettre de côté certains aspects du droit du travail (ici les deux jours de congés payés consécutifs hebdomadaires), en intensifiant la charge de travail du personnel en place, pour pallier les difficultés de recrutement. Dans ce contexte post Covid 19, les employés qui étaient quant à eux dans une situation financière inconfortable, étaient particulièrement enclins à accepter ces conditions. La précarité engendrée par cette période d'inactivité sur l'année 2020-2021, pouvait représenter un risque pour les travailleurs d'accepter

par défaut des conditions de travail impactant leur santé, et ce sur plusieurs années, le temps de rembourser des dettes. Le 09 mai 2022, le *Diario de Mallorca* titrait déjà « *Las plantillas turísticas asumen que toca trabajar « a destajo » este verano* » (La main d'œuvre du tourisme assume le fait de devoir travailler à n'en plus pouvoir cet été). L'article mettait en avant la surcharge de travail indispensable pour les travailleurs pour compenser les pertes financières engendrés par la période de pandémie, malgré les risques que représentaient la surcharge de travail sur la santé, notamment dans les métiers de la restauration où le rythme de travail est généralement très intense.

Ces données montrent comment la combinaison des effets de lieux (la saisonnalité de l'activité touristique) et des effets de contexte (le manque de main d'œuvre post confinement) peuvent conjointement influencer le bien-être et les risques en santé encourus par les travailleurs de la restauration.

Le gouvernement régional des Baléares a depuis plusieurs décennies, appréhendé les risques en santé que représente la saisonnalité de l'activité touristique et plus particulièrement la discontinuité de cette activité. La région des Baléares s'appuie sur un contrat de travail adapté aux conditions imposées par la saisonnalité. Ce contrat et sa répartition spatiale sur l'île agissent comme déterminant de santé et de bien-être des travailleurs de la restauration.

5.2.2 Le contrat fixe discontinu et la convention collective face à leur dimension spatiale

La dévolution des pouvoirs politiques en Espagne et le fait que la vie insulaire soit rythmée par la saisonnalité de l'activité touristique ont permis aux Baléares de pouvoir s'appuyer sur un contrat de travail spécifique au tourisme : le contrat *fijo discontinuo* (fixe discontinu). Ses racines remontent au 10 mars 1980 et la promulgation de la loi nationale 8/1980 sur le statut des travailleurs où l'on voit pour la première fois une définition établie de ce type de contrat. Le contrat *fijo discontinuo* a fait depuis l'objet de négociations constantes dans la mise à jour des conventions collectives de la branche professionnelle du secteur de l'hôtellerie-restauration. Selon le conseil ministériel économique et social des Baléares, le travailleur sous contrat fixe discontinu travaille durant un certain temps de l'année et peut, à la suite de cette période, bénéficier d'une compensation de sa perte de salaire par une prestation sociale, acquise de droit, sans entreprendre aucune démarche administrative. Toujours selon ce conseil ministériel régional : « *Durant les périodes les plus intenses, c'est un travailleur ultradédié à son activité, et lorsqu'elle se termine il reste un contribuable qui réclame une compensation qui prend la forme de prestations à la sécurité sociale* » (Govern de les Illes Balears, 2003 traduit par T. Szyrka). Le gouvernement des Baléares reconnaît par l'application de ce contrat de travail, l'intensité particulièrement forte du travail en haute saison et la discontinuité de l'activité économique du tourisme comme un fait inhérent au fonctionnement du territoire

Ce contrat de travail dont bénéficie la majorité des travailleurs de l'hôtellerie-restauration aux Baléares, leur permet de continuer à recevoir une partie de leur salaire « *el paro* » (Les

allocations chômage traduit littéralement, mais qui font ici références au lissage du salaire sur l'année avec le contrat fixe-discontinue) durant la basse saison à condition d'avoir travaillé au moins six mois dans l'année. Le montant perçu durant la saison basse dépend à la fois de la durée de la période d'activité, de la journée de travail à réaliser durant cette période et du taux horaire convenu avec l'employeur. Après la période d'inactivité, l'entreprise se doit de réengager la personne sous contrat fixe discontinu pour la haute saison à venir. Ce qui représente un certain gage de sécurité de l'emploi et limite le stress de l'avenir financier à court terme pour les travailleurs ainsi que la préoccupation constante de devoir trouver un nouvel emploi.

Cependant, la durée de la haute saison touristique sur l'île de Majorque est différente selon les espaces touristiques et surtout selon les types de tourisme pratiqués au sein de ces espaces. Ces différences s'observent entre les municipalités de l'île mais également à l'échelle inframunicipale entre les stations touristiques d'une même municipalité comme celle de Calvia.

A Magaluf par exemple, destination connue pour un tourisme festif notamment pratiqué par de jeunes britanniques, la haute saison touristique est très courte (3 à 4 mois dans l'année). En effet, dans ce type de tourisme la période d'été permet d'enregistrer une fréquentation et une consommation très importante. Il est ensuite plus rentable pour les établissements d'hôtellerie-restauration de rester fermer une grande partie de l'année.

Les travailleurs de la restauration de Magaluf peinent souvent à cumuler les six mois d'activité professionnelle nécessaire à l'obtention du contrat *fijo discontinuo*. A cela s'ajoute le fait que les travailleurs en contrat fixe discontinu doivent travailler un an au total pour bénéficier du droit de prestation durant la saison basse. Ce qui veut dire que même en travaillant six mois durant la saison, le droit aux prestations s'ouvre uniquement tous les deux ans. Cette situation est celle que vivait Vanessa avec qui l'entretien 6 a été conduit. Vanessa était une serveuse espagnole d'origine andalouse de 42 ans et travaillait à Son Caliu à proximité de Magaluf. Elle expliquait faire face à cette instabilité professionnelle due à la saisonnalité de l'activité touristique :

- « *Donc il vous faut trouver une activité professionnelle pendant l'hiver ?* »

- « *Oui c'est exact, ou alors tu travailles beaucoup, beaucoup pendant l'été pour pouvoir survivre à l'hiver avec l'argent de la saison...c'est instable et c'est aussi une grande préoccupation et une insécurité.* »

Cette instabilité professionnelle qui s'exerce de manière inégale selon les types d'espaces touristiques est génératrice de précarité et de stress pour ces travailleurs.

En comparaison, certaines stations de la municipalité de Calvia, comme Portal-Nous ou Bendinat bénéficient d'une saison touristique plus étendue, ce qui permet aux travailleurs de cumuler sans problèmes plus de six mois de travail par an et d'obtenir le contrat fixe discontinu.

En élargissant l'échelle d'analyse cette fois à celle des municipalités et non des stations touristiques, certaines municipalités comme celle du village majorquin de Soller dans l'intérieur de l'île affichent certaines spécificités. Les enquêtés de ce village disent travailler en moyenne neuf mois de saison et n'ont donc aucune peine à obtenir le contrat fixe discontinu. L'activité touristique de ce village fonctionne grâce à son port de plaisance mais également sur les circuits de randonnées en avant et en arrière-saison, ce qui permet d'étendre la saison touristique.

Lors de l'entretien 7, l'enquête abordait la saisonnalité courte de certaines stations touristiques du bord de l'île, en opposition à l'activité du village du Soller. Il s'agit de David, 40 ans, qui était cuisinier et propriétaire d'un restaurant dans ce village de Soller dont il était lui-même originaire. « *Ici à Majorque, il y a un type de restaurants dans certaines parties de l'île et qui, entre guillemets ne parient pas sur le commerce local, sur le local, qui ouvre 4 mois par an ou 5 car ils disent qu'ouvrir davantage, ça n'est pas rentable pour eux* ». Disait-il.

Plus au sud de Soller, se trouve la municipalité plutôt aisée d'Andratx au sud-ouest de l'île. L'entretien 8 a été réalisé à Andratx avec Alison, cuisinière péruvienne de 30 ans qui était arrivée à Majorque en 2018 avec son mari espagnol originaire de la péninsule. Elle vivait à S'Arenal, station touristique de tourisme festif et saisonnier, fréquentée par de jeunes allemands et comparable au type de tourisme pratiqué à Magaluf. Malgré la possibilité d'emploi à proximité immédiate de son domicile, Alison avait choisi de travailler à plusieurs dizaines de minutes en voiture de son lieu de vie pour travailler à Andratx et bénéficier des conditions de travail induites par la localité selon elle. « *Maintenant à Andratx je suis en contrat fixe discontinu, c'est trop bien parce que tu bosses pas mal l'été mais tu peux te reposer sans soucis l'hiver. Et je suis contente parce qu'ils m'ont dit (les patrons) que la saison se terminera fin septembre mais ils réfléchissent à l'idée d'ouvrir le restaurant en hiver car il y a des gens avec un certain pouvoir d'achat qui vivent à l'année là-bas. Ce n'est pas comme à S'Arenal ou ailleurs, où il y a que les touristes en été et les gens comme nous en hiver quoi. A Andratx il y a toujours de la vie.* »

Cet extrait montre à quel point la spécialisation, parfois très localisée, dans un segment spécifique de l'activité touristique peut avoir un impact socio-économique sur les conditions de travail des professionnels de la restauration et sur leur accès au système de protection sociale. Les saisons les plus intenses et les plus courtes, ne permettent pas toujours l'application du contrat fixe discontinu. C'est notamment le cas pour les stations touristiques basées sur un tourisme de fête et d'excès comme Magaluf contrairement à des activités touristiques variées basées sur des activités en pleine nature comme à Soller. Le développement d'un tourisme responsable et durable peut non seulement bénéficier à l'environnement naturel mais également aux conditions de travail et au bien-être des travailleurs sur ces lieux.

Les données d'entretien recueillies abordent également le thème des congés payés dont la temporalité était bien souvent déterminée par le taux de fréquentation touristique saisonnière au détriment des projets personnels et choix des travailleurs. Plusieurs responsables d'établissements dans certaines zones de l'île avaient tendance à décider eux même des dates de vacances des employés, sans concertation avec ces derniers, parfois même au dernier moment bien que la convention collective locale l'interdisait.

C'est ce qu'affirmait Carmen lors de l'entretien 9, représentante syndicale des Comisiones Obreras (CCOO), un des deux principaux syndicats de travailleurs de la région des Baléares avec l'UGT. Carmen travaillait au bureau d'accueil syndicale de la station touristique de Magaluf dans la municipalité de Calvia et connaissait très bien les spécificités de cette zone de tourisme festif en matière de conditions de travail. Elle a évoqué au cours de l'entretien, la problématique du choix de la date des congés payés à travers une expérience qu'elle avait eu récemment : « *Un*

travailleur est venu au bureau, il n'y a pas longtemps, qui travaille dans un chiringuito (bar de plage/paillote). Et regarde, une chose simple comme les vacances par exemple, il ne peut pas en profiter comme il le voudrait. Un jour il pleut et les patrons l'appellent pour lui dire « écoute, demain il pleut donc prends tes vacances. » Ils n'ont souvent aucune liberté là-dessus. » Carmen se disait être frustrée de ne pas pouvoir agir la plupart du temps sur ces faits-là. Selon elle, les bars de plage n'avaient aucune représentation syndicale. Et si les établissements n'ont pas au moins un salarié syndicalisé dans l'entreprise, les acteurs syndicaux n'ont en aucun cas le droit d'intervenir ou d'effectuer de la prévention au sein de l'établissement en question. J'ai moi-même plusieurs fois été chassé de certains établissements de ce type par les responsables dans des stations touristiques comme Magaluf et Santa Ponsa en demandant les disponibilités des employés pour la conduite d'entretiens. Les responsables craignaient que je sois syndicaliste ou parfois journaliste étant donné que le non-respect du droit du travail à Magaluf faisait déjà couler beaucoup d'encre dans la presse locale à Majorque.

Au-delà de la vision syndicaliste, le témoignage recueilli lors de l'entretien 7 avec le chef cuisinier David, mettait en avant cette problématique du choix de dates de vacances à travers une expérience professionnelle sur l'île de Majorque.

« Bon, quand j'ai commencé à 16 ans, et ce pendant de nombreuses années, j'arrivais au travail et le patron me disait « Hey, aujourd'hui tu es en vacances », « Comment ça aujourd'hui ? » « Oui, aujourd'hui, et ça te fera un jour de moins de vacances du coup » Ça se passait comme ça. » David parlait au passé car depuis l'achat de son propre restaurant, il s'attachait à ne pas reproduire ce mode de management peu scrupuleux sur son équipe, même s'il a admis par la suite être « obligé » de conserver une certaine marge de manœuvre en matière de flexibilité du travail pour affronter les fluctuations d'activité touristique sur l'année, difficiles à prévoir. *« Nous fermons à Noël, parce que les gens à Noël doivent être avec leur famille donc nous fermons 15 jours et puis une journée pour la fête municipale de Soller évidemment (on note ici l'importance de l'ancrage local culturelle du village majorquin). Ensuite en été, chaque personne a le droit de choisir sa semaine de vacances. Et bon bah on se garde toujours une semaine si jamais l'activité baisse un peu pour mettre le personnel en vacances forcément. »*

Ce témoignage lors de l'entretien 7 montre à quel point, même avec une volonté de management moderne, la conciliation entre de bonnes conditions de travail (ici à travers le choix des dates de congés payés) et la flexibilité du travail inhérente à l'activité saisonnière est très complexe. Au-delà de la répartition temporelle de la charge de travail ou des congés payés en restauration sur l'année, les résultats de terrain montrent également l'importance que représente la répartition de cette charge de travail mais cette fois, sur la temporalité d'une journée.

5.2.3 Horaires en coupures

Les horaires en coupures étaient un aspect des conditions de travail en restauration les plus difficiles à supporter selon les enquêtés. La majorité des travailleurs du secteur commencent à travailler le matin jusqu'à la fin du service du midi puis ont généralement une pause de deux ou trois heures avant de revenir au travail jusqu'à la fin du service du soir. Comme évoqué en état de l'art (voir page 52), ce temps de pause n'est pas réellement du temps libre mais plutôt un « *temps capté* » (Fellay, 2009). Durant la haute saison, une partie des travailleurs n'avait pas d'autres choix que de rester sur leur lieu de travail pendant le temps de coupure. C'était notamment le cas pour les travailleurs enquêtés qui utilisaient le système de transport en commun de l'île de Majorque, lequel semblait davantage pensé pour les touristes que pour les habitants du territoire.

« *Je parlais de la maison au plus tard à dix heures et demie du matin, il fallait courir pour prendre le bus et je devais être au travail à midi pour pouvoir ouvrir les cuisines à midi et demi. J'y allais tout le temps avec le stress en moi, la peur d'arriver en retard que le bus ne passe pas ou soit retardé. Et je devais rester au travail pendant ma pause et je ne rentrais chez moi que tard le soir* » expliquait Rosa, une cuisinière mexicaine de 40 ans au cours de l'entretien 10. Au moment de la conduite de l'entretien, elle venait de quitter son emploi suite la difficulté de concilier les horaires en coupures avec l'utilisation des transports en commun. D'autres travailleurs qui habitaient loin de leur lieu de travail et qui utilisaient la voiture pour s'y rendre, pouvaient être perturbés par la densité de la circulation. En haute saison, les embouteillages générés par la multiplication des voitures de location touristique ne leur permettaient pas de rentrer chez eux pendant le temps de pause ou alors réduisait leur temps de repos à domicile. Comme dans de nombreuses îles, Majorque dispose d'un seul grand axe routier reliant l'ensemble des villages. Cet axe est donc rapidement encombré en haute saison.

Cette difficulté était mise en avant dans le verbatim de l'entretien 6 réalisée avec la serveuse de Magaluf, Vanessa.

- « *Moi oui je travaille aussi bien en horaires en coupures qu'en continu ça dépend ce qu'ils me font faire, je m'adapte.* »

- « *Et vous parvenez à rentrer chez vous pendant le temps de pause ?* »

- « *Non, je n'ai pas le temps, je n'ai pas le temps, c'est impossible avec toutes les voitures de location si je suis en coupure. Bon si quelques fois quand je travaille de 8 heures à midi et que je reprends à 18 heures 30 jusqu'à 22 heures 30 ça me laisse le temps mais bon il y a le temps de rentrer chez soi, de dîner, de t'organiser un peu, de t'occuper de ta maison, te doucher ensuite tu essayes de te reposer un peu mais à 18 heures à peine il faut se remettre en route alors...* »

Ce verbatim montre que pour les travailleurs qui avaient la possibilité de rentrer chez eux, le temps de pause entre deux services ne semblait pas être assimilable à du repos. Les travailleurs restaient mentalement « au travail » pour la plupart pendant ce temps de pause, comme le racontait Justina, cuisinière bolivienne de 54 ans à Soller lors de l'entretien 11 : « *Qui peut se*

reposer pendant la coupure ? Personne ne se repose, parce que vous rentrez à la maison et vous pensez constamment au fait de devoir retourner au travail. Vous restez focalisé sur l'horloge. Vous voulez vous reposer un peu mais en réalité vous ne pouvez pas. Vous restez sous pression constamment. C'est pour cela que j'ai laissé mon ancien travail, parce que je veux vivre. » Elle expliquait ensuite être finalement parvenue à trouver un nouvel emploi en restauration sans horaires en coupures.

Les données d'entretiens faisaient souvent référence à ce que j'appelle désormais « le stress de l'horloge », cette manière de rester focalisée sur l'heure qui passe durant le temps de pause entre deux services à domicile. L'ensemble des travailleurs interrogés avaient déjà travaillé en horaires en coupures durant leur carrière et semblaient être sensibles à cette difficulté.

Les horaires en coupures, et plus largement les horaires atypiques du secteur de la restauration impactaient également les repas des enquêtés. L'entretien 12 souligne les rythmes d'alimentation parfois perturbés par l'activité professionnelle. Cet entretien a été réalisé avec Sonia, une professionnelle française de 29 ans qui avait travaillé 10 ans comme serveuse aussi bien en France qu'à Majorque, à chaque fois en contexte de haute saison touristique. La particularité de Sonia, était d'avoir quitté le secteur de la restauration plusieurs mois avant notre rencontre alors qu'elle occupait un contrat à durée indéterminée comme serveuse. Pendant l'entretien, elle évoquait des difficultés liées à l'alimentation étant donné les services en coupure en haute saison. *« Au début de ma première saison, je n'étais pas ronde mais bien portante, je faisais un bon 40 voire 42 et à la fin de cette saison je faisais un 38 et l'année d'après je faisais un 36 quoi. Je me suis mariée l'année dernière dans une robe en 34. C'est très éprouvant ce métier physiquement, on saute beaucoup de repas c'est une réalité. Et je faisais 20 km par jour, c'était 12 heures de travail par jour [...] Un repas par jour c'était presque du luxe quoi parce qu'on travaille tout le temps on n'a pas le temps ou alors on n'a pas forcément le courage de faire à manger en rentrant. On est complètement décalé parce que quand j'embauchais à 11 heures il fallait manger à 10 heures mais à 10 heures je n'avais pas faim donc je prenais un café. Et quand j'avais ma pause souvent c'était de 15 heures à 17 heures la plupart du temps je n'avais pas faim à ce moment-là donc je prenais du sucre pour tenir mais on sent bien qu'on perd en force physique. »* Le témoignage de Sonia montre la difficulté de conserver un rythme d'alimentation sain et stable dans un contexte de haute saison notamment en effectuant des horaires en coupures.

Certains employeurs enquêtés assuraient n'avoir aujourd'hui aucun mal à trouver du personnel depuis qu'ils proposaient des horaires en continu à leurs employés. *« Quand je rends une annonce d'emploi publique, le lendemain j'ai une trentaine de CV »* évoquait Javi lors de l'entretien 13. Javi était propriétaire d'un restaurant à Soller. L'annonce d'emploi ci-dessous sur la figure 10 illustre justement l'importance croissante accordée aux horaires continu en opposition aux horaires en coupures. Cette annonce a été prélevée sur un groupe privé de recherche d'emploi à Majorque sur le réseau social Facebook.



Figure 23 : Annonce d'emploi prélevé par l'auteur en Juillet 2022 sur le groupe privé "Trabajo Mallorca" du réseau social Facebook.

Elle indique en espagnol : « *Nous avons besoin d'un commis de cuisine en restaurant à Palma en horaires continus !! Plus d'informations en privé.* »

Cette annonce postée dans l'urgence en plein milieu de la haute saison touristique 2022 par un restaurateur de la capitale majorquine de Palma utilisait l'argument des horaires en continu, autrement dit l'absence d'horaires en coupures pour espérer pouvoir trouver des postulants au plus vite. La proposition d'horaires continus semblait être devenue un véritable argument pour trouver du personnel.

Du côté des employés cette fois, l'entretien 14 mettait en avant l'importance accordée à la nature des horaires de travail comme déterminant de bien-être. Cet entretien a été réalisé avec Kike, serveur de 35 ans dans la station touristique de Costa de la Calma à Calvia. Il expliquait être venu travailler dans cette station touristique et avoir quitté son poste au sein de celle de S'Arenal pour passer des horaires en coupures aux horaires en continu. « *Ma première motivation pour être venu ici tout de façon, c'est les horaires. Là-bas à S'Arenal les horaires en coupure avec une petite fille c'était plus possible, maintenant je suis bien.* » Disait-il.

Les horaires en coupure s'apparentent à un mode de flexibilisation du travail à outrance, et ont longtemps semblé être inhérents au secteur de la restauration sans aucune contrepartie financière pour le travailleur concerné. Mais le contexte généralisé de manque de main d'œuvre,

exacerbé en espace touristique, obligeait les acteurs (patrons, syndicalistes, politiques) à repenser cet aspect qui représentait un obstacle à l'embauche. Aujourd'hui les professionnels de la restauration semblent être de plus en plus réticents à l'idée d'assumer ce genre d'horaires qui impactent directement le bien-être personnel, voire parfois leur santé avec l'exemple du « stress de l'horloge ».

Pour bénéficier d'horaires plus arrangeants et pour s'assurer du respect des conditions de travail imposées par la convention collective des Baléares, les travailleurs interrogés semblaient également privilégier certains types d'établissement pour travailler.

5.2.4 Le choix de la restauration en hôtellerie plutôt que la petite restauration indépendante.

La région des Baléares dispose d'une convention collective du secteur de l'hôtellerie-restauration compétitive et attractive pour les travailleurs en ce qui concerne les jours de congés, les salaires et le temps de travail. Les conventions collectives de branche sont différentes en Espagne selon les communautés autonomes. Celle des Baléares et son évolution sont détaillées à travers les résultats du prochain déterminant de santé « Niveau de revenu et statut social » (voir page 186). Malgré l'importance de la qualité de cette convention collective pour les droits des travailleurs, un effet pervers pouvait être observé dans les résultats de terrain. Selon la majorité des travailleurs de la restauration enquêtés et des acteurs médicaux et syndicaux interrogés, les professionnels de la restauration à Majorque préféraient être employés dans des restaurants de grandes chaînes d'hôtels plutôt que dans des petits restaurants indépendants pour s'assurer de l'application des normes de la convention collective en vigueur par l'employeur.

C'est ce qu'expliquait Stéphanie lors de l'entretien 15. Cette serveuse française de 34 ans avait effectué une reconversion professionnelle dans le secteur de l'hôtellerie-restauration en arrivant à Majorque avec son mari, lui aussi français. Au moment de la conduite de l'entretien, elle était responsable de salle dans le restaurant d'un hôtel luxueux et réputé de la station touristique de Puguera à Calvia. Pour effectuer sa reconversion professionnelle, elle avait suivi une formation à l'école hôtelière des Baléares en arrivant à Majorque pour se former au service en salle. Elle expliquait aujourd'hui sa volonté de travailler dans les restaurants d'un « grand » hôtel et non dans des petits restaurants indépendants pour s'assurer du respect de la convention collective :

- « *Moi je ne venais pas de la restauration à la base, j'ai fait une reconversion professionnelle ou plutôt une conversion je ne sais pas comment on peut appeler ça, il y a huit ans maintenant, après être passé par pleins de boulots différents. Et voilà j'ai voulu passer par l'école hôtelière je ne voulais pas rentrer là-dedans sans être formée ni rien parce que déjà de mon côté comme utilisatrice de restaurant j'aimais bien être bien servie. Donc voilà et il y a beaucoup de gens qui s'improvisent serveur mais ça ne s'improvise pas et donc j'ai voulu faire un parcours à l'école hôtelière. Ici, ça s'appelle des formations professionnelles en France je ne sais même pas comment on pourrait appeler ça.* »

- « *Vous étiez à l'École hôtelière des Baléares du coup ?* »

- « Exactement à l'école hôtelière oui tout en haut au-dessus de l'Université. Donc moi c'était la salle hein pas la cuisine. Donc je suis sortie de là au début j'étais bon bah... serveuse... et puis au fur et à mesure comme je parle plusieurs langues, je suis passée cheffe de rang et finalement j'ai terminé maître d'hôtel enfin ... on ne peut même pas appeler ça maître d'hôtel parce que en fait c'était un petit restaurant et on était que trois donc bon ma convention, enfin je ne sais pas comment ça s'appelle en français, la convention collective, j'étais maître d'hôtel dans un petit restaurant sympas au port d'Andratx. Voilà c'était ça à peu près le parcours et je suis passé dans un hôtel parce que je voulais avoir des horaires respectés (rires). »

- « Parce que dans les hôtels il y'a plus de facilité à avoir des horaires sympas ? »

- « Exactement, la convention ici c'est : tu fais tes huit heures et puis voilà tu rentres chez toi. Et ça, ça ne se passe pas comme ça dans les petits restos. Tu fais des heures et des heures et des heures et des heures quoi donc voilà. C'est à dire que les grandes boîtes ont la possibilité de prendre plus de staff et voilà quand tu finis ton turno (temps de travail) il y'a quelqu'un qui vient prendre la relève quoi, donc il n'y a jamais d'heures sup' et tout ça et c'est une qualité de vie même si les horaires parfois sont un peu spéciaux. Tu sais à l'avance au début de la semaine quand tu auras tes congés et donc tu pourras avoir une vie (rires) avoir une vie en dehors du boulot, ce qui n'est pas le cas ailleurs. »

- « Donc toi tu savais qu'en allant chercher dans les hôtels tu risquais d'avoir de meilleures conditions de travail que dans des plus petits restaurants ? »

- « Oui, ouais exactement nos profs nous avaient expliqué dès le départ, (à l'école hôtelière) que dans les hôtels on serait toujours forcément mieux, que déjà le convenio (convention collective) est respecté, que les salaires sont respectés et que la qualité de travail est plus chouette et c'est vrai d'ailleurs. »

On s'aperçoit à travers son discours que Stéphanie avait, directement après sa formation à l'école hôtelière de Majorque, l'objectif de trouver un poste de serveuse dans le restaurant d'un hôtel pour avoir en retour l'application des normes en vigueur dans la convention collective régionale. Elle disait également à la fin de ce verbatim, que ses professeurs d'hôtellerie- restauration l'avaient déjà prévenue durant la formation de cette réalité.

Il semblait alors pertinent d'obtenir le contact d'un de ses professeurs en hôtellerie-restauration, pour pouvoir appréhender cette réalité à travers un autre entretien semi-directif.

L'entretien 16 a ainsi été conduit avec un des professeurs de Stéphanie, toujours en poste à l'école hôtelière de Majorque au moment de la conduite de l'entretien. Pablo était un professeur de plus de cinquante ans et bénéficiait d'une expérience professionnelle de plusieurs dizaines d'années dans l'hôtellerie-restauration aux Baléares. Lorsqu'il a été interrogé sur les établissements qu'il privilégiait pour les stages de ses étudiants, il a répondu avoir des accords avec des établissements souvent dans des zones de tourisme haut de gamme. Il donnait l'exemple de Magaluf en disant qu'il était très rare d'envoyer des stagiaires là-bas. Pour les stagiaires en cuisine et en salle, il faisait exclusivement référence à des chaînes hôtelières avec lesquelles l'école avait l'habitude de travailler et qui assuraient selon lui, le respect de la convention collective des Baléares.

En ce qui concerne l'avis des responsables syndicaux sur la question, ils répondaient assez logiquement et de manière partielle que cette réalité dépendait de la présence ou non de représentants syndicaux au sein de l'entreprise.

« Dans la grande majorité des restaurants il n'y a pas de représentants syndicaux [...] Dans les endroits où il y a des représentants syndicaux pour les travailleurs alors la convention collective s'applique sans problème. Et dans les entreprises où il n'y en a pas alors les employeurs appliquent ce qui les intéressent, c'est tout » disait José Garcia lors de l'entretien 4.

Il est difficile de tirer des conclusions d'une déclaration d'un responsable syndical prêchant pour sa paroisse, mais ce passage illustre là encore la sous-représentation syndicale dans les très petites entreprises et l'impact que cet aspect peut représenter pour les travailleurs et leur santé. Selon les résultats des entretiens, plus la convention collective devenait attractive et plus les travailleurs de très petites entreprises se détournaient de ces structures pour rejoindre les grandes chaînes hôtelières. Le respect de la convention et par conséquent du bien-être du travailleur était, selon les enquêtés davantage appliqués dans les grands hôtels.

Or, le non-respect des normes relatives aux conditions de travail imposées par la convention collective aboutissait parfois à des accidents, des chutes ou des blessures graves.

5.2.5 Charge de travail et risques de blessures physiques

La répartition inégale de la charge de travail et des horaires compte tenu de la saisonnalité de l'activité touristique crée de manière générale une usure mentale et physique chez les travailleurs. Comme évoqué en méthodologie de cette thèse, un accord de divulgation de données sensibles en santé entre l'Université des Baléares et un organisme mutualiste de Majorque a été signé. La mutuelle en question, appelée ici mutuelle X, représentait 56 % de l'ensemble de l'effectif salarié de la communauté autonome des Baléares au moment de l'étude de terrain. L'organisme n'a pas souhaité être citée dans cette thèse selon les termes de la convention signée. Des données sensibles ont été fournies par cette mutuelle, concernant les accidents de travail et d'arrêt de travail dans le secteur de la restauration aux Baléares. Mais ces données chiffrées ont une portée limitée. Au moment de la réalisation de ce travail de terrain durant l'année 2022, autrement dit aux prémices de la période post Covid 19, il était trop tôt pour espérer obtenir des données capables de retranscrire les effets de ce contexte sur la santé des travailleurs. L'objectif principal de l'accord signé avec la mutuelle, au-delà des données chiffrées en santé, résidait principalement dans la possibilité de conduire des entretiens avec les professionnels de santé de la mutuelle afin d'avoir leur ressenti, leur retour d'expérience sur ce contexte précis et ses effets en santé sur les travailleurs, ceci sans être limité par l'obstacle du secret médical.

Les données fournies par cette mutuelle ont tout de même permis la réalisation de la figure 25 ci-dessous. Cette figure permet d'identifier les motifs les plus récurrents d'arrêt de travail chez les professionnels de la restauration aux Baléares. Les données fournies doivent être appréciées

à l'échelle de la région des Baléares par manque de données à l'échelle insulaire de Majorque. L'année de référence retenue pour la constitution de ce graphique est celle de 2019, soit la dernière année avant la perturbation liée aux effets de la pandémie de Covid 19 au moment de l'écriture de cette thèse. Les résultats d'entretiens qui suivent montrent que la période post-confinement a eu des effets importants sur ces motifs d'arrêt de travail même si aucune donnée chiffrée ne pouvaient être présentées pour l'affirmer.

Principaux motifs d'arrêts de travail des professionnels de la restauration des Baléares en 2019 , affiliés à la Mutuelle X.

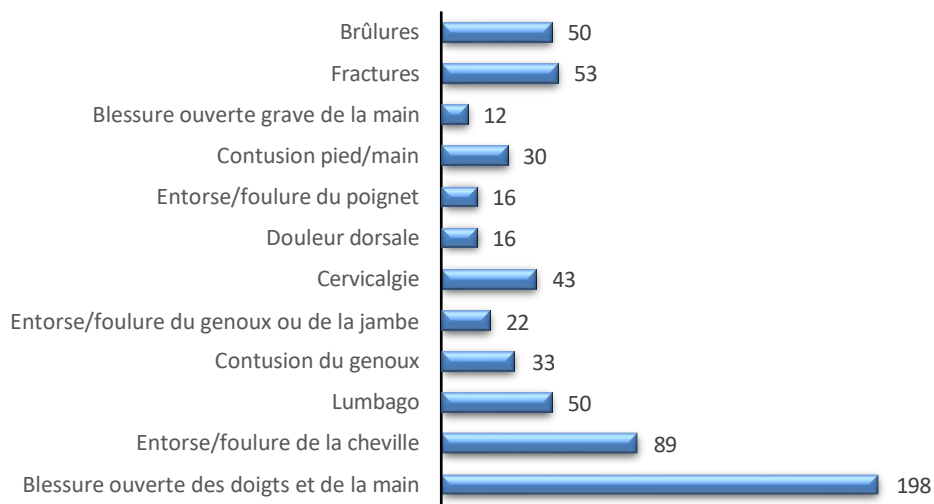


Figure 24 : Réalisation T. Szyrka en juin 2022 à partir des données recueillies auprès de la mutuelle X.

Ces données montrent que les blessures aux doigts et à la main sont les plus récurrentes dans le secteur de la restauration au sein de la région des Baléares. Elles correspondent en grande majorité aux coupures en cuisine durant le service, plus que durant le temps de préparation avant et après le service selon les entretiens réalisés avec les professionnels de la mutuelle. Les brûlures, particulièrement importantes également, s'inscrivent dans la même dynamique. Les fractures et entorses sont déterminées par des effets de stress ou d'intensité du travail alors que les lumbagos et cervicalgies sont davantage dus à l'usure au travail et aux effets de l'intensité du travail sur le long terme. Le verbatim de Vanessa lors de l'entretien 6 expliquait clairement cette réalité. « *C'est surtout physique, physique, moi par exemple s'il y avait des doléances à faire ce serait ça, le fait de devoir porter toutes ces assiettes aux clients pendant huit heures sans s'arrêter, tu peux avoir dix kilos d'assiettes sur les mains et constamment. Enfin, dix kilos dans les mains pendant huit heures, douze heures, parce que des fois c'est ça, eh bien on a des tendinites.* »

Au-delà des tendances habituelles constatées sur l'année 2019, s'ajoutaient les effets du contexte post Covid 19 de manque de main d'œuvre croissant dans le secteur de la restauration, exacerbé dans les lieux touristiques (Guibert, Réau, 2021). Les professionnels de la mutuelle X constataient une augmentation considérable des blessures au travail en ce début d'année 2022. Les entretiens semi-directifs avec ces professionnels permettaient de s'appuyer sur des données qualitatives que les simples statistiques fournies ne nous permettaient pas d'obtenir.

L'augmentation des accidents de travail ressenti par les professionnels de la mutuelle s'expliquait de différentes manières selon les résultats d'entretiens. Le docteur A., médecin responsable de la partie accidents de travail du secteur professionnel des services de la mutuelle, a été interrogé lors de l'entretien 17. Il pensait que le port du masque obstruait la vue des cuisiniers et favorisait ainsi les coupures et autres blessures de ce type. Il évoquait aussi le fait que la reprise de l'activité touristique avait été « *brutale et intense* » après un temps d'arrêt particulièrement long dû au confinement. Cette reprise « *brutale* » avait, selon lui, favorisé les risques d'accidents musculaires. Un article du *Diario de Mallorca*, du 24 février 2022, évoquait justement le fait que durant le quatrième trimestre de l'année 2021, les Baléares avaient enregistré une augmentation des accidents du travail de 25,3 % soit de loin le taux le plus important d'Espagne selon les données fournies par l'institut *Monitor Adecco*. Ce constat effectué par le docteur A. se rapprochait de celui tiré par la responsable départementale du syndicat d'hôtellerie-restauration de Charente-Maritime dont l'entretien avait été réalisé en étude exploratoire sur l'île de Ré à la sortie du premier confinement en 2021, soit presque un an plus tôt (voir page 13).

En ce qui concerne les deux personnes responsables du pôle hygiène et prévention de la mutuelle X interrogés ensemble lors de l'entretien 18, la nature des blessures particulièrement nombreuses en ce début d'année 2022 était en grande partie due à un manque d'expérience et de formation selon eux.

Le manque de main d'œuvre qualifiée obligeait les restaurateurs à employer des personnes sans qualification dans l'urgence, au fil de l'eau, pendant la saison touristique. Mais l'intensité de la fréquentation touristique en haute saison, exacerbée par le manque de main d'œuvre ne permettait pas aux professionnels qualifiés et confirmés de dégager le temps nécessaire pour former ces nouveaux arrivants. C'est ainsi que l'on constatait « *de plus en plus de blessures aux mains car ils ne savent pas se servir d'une mandoline, ou d'un couteau d'office ou encore des brûlures dues à des fautes de manipulation* », expliquaient-ils. Cette réalité était exacerbée par le contexte de manque de main d'œuvre qui existait déjà depuis plusieurs années sur l'île. De ce fait, l'inexpérience comme risque de blessures et d'accidents au travail se constatait dans les données sensibles fournies par la mutuelle qui concernaient l'année 2019, soit la dernière année de données disponibles avant la pandémie. Cette année-là, la mutuelle avait dressé un profil type du travailleur ayant été victime d'un accident de travail aux Baléares. Selon cette fiche de profil type, 32,7% des travailleurs concernés par un accident de travail avaient une ancienneté en entreprise de 6 jours à 3 mois. Ce qui montre le déterminant de l'inexpérience et du manque de formation dans les risques en santé physique dans le secteur de la restauration.

Toujours selon le verbatim des entretiens 17 et 18, les problèmes les plus récurrents dans ce secteur étaient dus aux « *sobre esfuerzos* » que l'on pourrait traduire littéralement par « *surcharge de travail* » en français.

Les professionnels du pôle hygiène et prévention insistaient également sur l'importance du contexte spatial dans lequel évoluait le serveur ou le cuisinier. « *Le lieu de travail est un monde. Un serveur, s'il a une terrasse juste devant le bar ou s'il doit traverser une route pour s'y rendre ce ne sont pas les mêmes risques. Ou un serveur qui travaille dans une chiringuito (bar de plage/paillote) et qui doit marcher dans le sable toute la journée, il va avoir des risques de fatigue musculaire plus importants. Tout ça, va changer les risques et les conditions de travail. De la même manière, les petits bars, les grands bars, les bars de nuit ou de jour, tout ceci va avoir une incidence, c'est un monde. Les risques changent beaucoup d'un endroit à l'autre, et ceci que l'activité soit la même ou non* ». Précisaient-ils. Les professionnels interrogés étaient chargés de faire un diagnostic des risques encourus sur le lieu de travail si les employés d'un même établissement se blessaient avec récurrence. « *Donc voilà c'est dur de généraliser mais les problèmes que l'on voit le plus chez les travailleurs des restaurants ça reste les troubles musculo squelettiques et certaines maladies professionnelles comme le syndrome du canal carpien ou des épicondylites.* » Concluaient-ils.

Cette réalité a été confirmée par le docteur A lors de l'entretien 17. « *La plupart du temps, ce sont des traumatismes, des tendinites, des coupures, le syndrome du canal carpien, des épicondylites, des facteurs et une énorme variété de contusions.* »

Enfin, les responsables syndicaux majorquins interrogés lors de l'entretien 4 et 9, ainsi que l'institut régional de la sécurité et de la santé au travail (IBASSAL) avec qui l'entretien 19⁷ a été réalisé, évoquaient le problème du stress thermique pour les cuisiniers.

« *Le stress thermique c'est par exemple...bon ici on est sur une île qui a un climat très chaud en été, donc des planchas où il faut faire à manger, des fours et tout ça quand il fait 35 degrés, à côté du fait que le cuisinier doit aller dans la chambre froide, ouvrir les congélateurs ça fait un choc thermique [...] La loi de prévention des risques au travail ici oblige les restaurateurs à avoir un manteau spécial pour ça, mais avec le stress du service, certains le mettent et d'autres non.* »

Soulignait le responsable syndical José Garcia au cours de l'entretien 4. José Garcia connaissait particulièrement ces problématiques puisque qu'il avait travaillé plus de trente ans comme serveur à Majorque et sa femme était toujours cuisinière dans un restaurant au moment de la conduite de l'entretien.

Le service hygiène et prévention de la mutuelle X évoquait également ce risque de stress thermique. Ce qui n'était pas le cas des médecins responsables des accidents de travail de la mutuelle. Les membres du service hygiène et prévention passaient une partie de leur temps sur le terrain (sur les lieux de travail) ce qui leur permettait de constater l'existence du stress thermique pour les cuisiniers. En revanche, les effets de cette problématique ne se traduisaient

⁷ L'entretien 19 n'a pas pu être enregistré à la suite de l'interdiction formelle des membres d'IBASSAL.

pas par des diagnostics précis en santé. Les effets du stress thermique sur le long terme ne sont pas clairement établis ou diagnostiqués et les effets sur le court terme se traduisent le plus souvent par des rhums ou des maux de gorges qui ne provoquent pas d'arrêt ou d'accidents de travail et qui ne se retrouvent donc pas dans les statistiques en santé.

Comme expliqué en introduction de la thèse, un contact tout au long du travail de recherche a été maintenu avec les acteurs du terrain exploratoire de l'Île de Ré. L'entretien 20 a été réalisé avec un inspecteur du travail de la zone La Rochelle-Île de Ré à la fin de l'été 2022. Cet inspecteur expliquait n'avoir jamais été aussi préoccupé par ce problème de chaleur étant donné la canicule qui avait frappé l'Europe cet été 2022. Selon lui, une température record de 53 degrés avait été relevée dans une cuisine d'un restaurant sur l'île de Ré en haute saison.

Ces données mettent en relief l'importance de la dimension contextuelle des blessures et autres problèmes de santé physique au travail dans le secteur de la restauration. Ces contextes peuvent être permanents à l'image de l'influence de la saisonnalité touristique sur les conditions de travail, ou peuvent être plus temporaires comme le montre l'exemple de la reprise brutale de l'activité professionnelle post confinement ou encore la canicule particulièrement forte lors de l'été 2022 en Europe. Même si ce contexte temporaire de canicule pourrait basculer dans un contexte permanent étant donné l'évolution du bouleversement climatique.

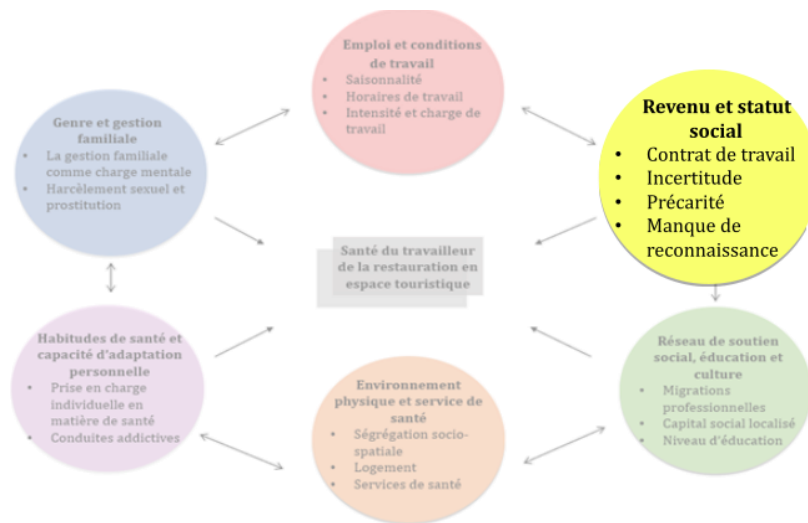
Ce premier déterminant « *Emploi et conditions de travail* » montre l'influence différenciée des espaces de l'île de Majorque et des types de tourisme sur les conditions de travail. La saisonnalité implique une suractivité professionnelle qui semble être exacerbée dans ce contexte de manque de main d'œuvre au moment de la reprise de l'activité post confinement liée à la pandémie de Covid 19.

De nombreuses tentatives de désaisonnalisation de l'activité touristique ont été mises en place dans les zones balnéaires des Îles Baléares (Vittori, 2002), mais force est de constater que leurs succès sont très relatifs. Le gouvernement régional tient compte néanmoins des spécificités territoriales induites par l'hyperspécialisation dans le tourisme en proposant un type de contrat de travail adapté. Ce contrat possède cependant certaines limites, qui là encore, s'expliquent par une dimension socio-spatiale.

Au-delà de la saisonnalité, la restauration est marquée par la difficulté des horaires en coupures qui viennent s'ajouter aux caractéristiques précédemment décrites.

Il s'agit maintenant d'analyser un second déterminant du cadre analytique, tout en restant focalisé sur la sphère professionnelle à travers les revenus des travailleurs de la restauration à Majorque face à ces conditions de travail exigeantes puis d'appréhender le statut social et la notion d'accomplissement personnel du travailleur en contexte de restauration touristique.

5.3 Niveau de revenu et statut social



Rappel Figure 7 : Déterminant 2 : Revenu et statut social

Au-delà des conditions de travail comme déterminant de santé des travailleurs, figurent également les cadres législatifs, sociaux et administratifs davantage reliés à l'emploi qu'au travail. Le type de contrat de travail déjà évoqué plus haut, influence l'état de santé mental du travailleur. C'est aussi le cas pour le salaire qu'il perçoit ainsi que pour le statut social que lui confère son poste de travail, dans et en dehors de la sphère professionnelle.

5.3.1 Les salaires et la convention collective Hôtellerie-Cafés-Restauration (HCR) à Majorque

La plupart des acteurs syndicaux rencontrés lors du travail de terrain, ainsi que les membres du gouvernement des Baléares étaient généralement fiers d'évoquer la fluidité de leurs échanges et du travail entrepris conjointement pour œuvrer à l'évolution de la convention collective d'hôtellerie-restauration de la région. Le gouvernement régional en place au moment de l'écriture de cette thèse appartenait au parti politique du Partido Socialista Obrero Español (PSOE), (Parti Socialiste Ouvrier Espagnol). Ce parti est classé comme appartenant au centre gauche de la vie politique espagnole. La présidente du gouvernement régional des Baléares était Francesca Lluç Armengol Socias. Et le ministre du modèle économique du tourisme et du travail, chargé de la question des conditions de travail et des négociations sur la convention collective d'hôtellerie-restauration avec les syndicats était Iago Negueruela Vazquez. Avant d'occuper ces fonctions, Iago Negueruela Vazquez a été inspecteur du travail durant plusieurs années dans la région. Son ancrage territorial et sa proximité au terrain semblaient plaire aux acteurs syndicaux selon les données d'entretiens. Il est important de noter également l'appellation du ministère du Modèle économique, Tourisme et Travail. Ceci montre une nouvelle fois l'importance de l'activité

touristique dans la région mais également le fait que le gouvernement a pensé et choisi de placer le tourisme comme point central du modèle économique et du travail.

La photographie 10 ci-dessous représente le tableau salarial relatif aux métiers de la restauration aux Baléares selon la convention collective régionale, en ce qui concerne la période du travail de terrain de cette thèse de doctorat. (2022-2023).

UGT  **FeSMC**
Illes Balears

CONVENIO DE HOSTELERÍA
Comunidad Autónoma Illes Balears

TABLA SALARIAL

VIGENCIA DESDE 1 DE ABRIL DE 2022
HASTA 31 DE MARZO DE 2023

NIVELES RETRIBUTIVOS	Categorías de los establecimientos a efectos retribuidos		
	A	B	C
	Salario base mensual	Salario base mensual	Salario base mensual
I Jefes/as	1.931,83	1.905,14	1.874,49
II 2º Jefes/as	1.791,11	1.772,65	1.743,25
III Recepcionistas, Jefes/as de Sector, etc.	1.667,78	1.640,63	1.612,52
IV Camareros/as, Cocineros/as, C. de Pisos, etc.	1.549,34	1.516,24	1.500,46
V Ayudantes, Telefonistas, etc.	1.435,67	1.421,85	1.414,45
VI Limpiadoras/es, Pinches, etc.	1.349,57	1.349,57	1.349,57
PLUS DESPLAZAMIENTO	118,20€/mes	118,20€/mes	118,20€/mes
PLUS MANUTENCIÓN	22,38€/mes	22,38€/mes	22,38€/mes

PLUS NOCTURNIDAD

1. Hoteles y Alojamientos		2. Restaurantes, Cafeterías y Bares		3. Salas de Fiestas	
a) más de 80 h./mes	b) entre 26 y 80 h./mes	a) 4 horas o más diarias	b) entre 2 y 4 horas diarias	c) horas sueltas	PLUS único
€/ mes	€/ mes	€/ mes	€/ mes	€/ mes	€/ mes
87,03	52,19	139,19	69,60	2,29	42,98

HERRAMIENTAS **UNIFORMES Y ROPA DE TRABAJO** **CALZADO**

PLUS único	PLUS Traje completo	PLUS Resto personal	Zapatos	Zapatillas
€/ mes	€/ mes	€/ mes	€/ mes	€/ mes
13,95	34,79	30,97	8,68	5,30

Photographie 10 : Tableau salarial de la convention collective d'hôtellerie-restauration des îles Baléares pour la période 2022-2023. Photographie d'une brochure du syndicat UGT prise par T. Szyrka en mai 2022.

Les salaires relatifs aux métiers de la restauration sont représentés en ligne IV intitulée : « *Camareros, cocineros, camareras de piso* », (Serveurs, cuisiniers et femmes de chambres en français) sur le tableau de l'image ci-dessus. Ces salaires sont attractifs si on les compare à ceux de la convention collective d'hôtellerie-restauration de la région de Madrid de la même époque

qui proposait pour la même période et pour les mêmes postes un salaire minimum de 1052 euros pour un salarié d'établissement de catégorie A, contre 1549 pour celui des Baléares.

C'est ce qu'expliquait le serveur Kike lors de l'entretien 14 à travers son expérience professionnelle. Il était originaire de la région de Galice, et était arrivé à Majorque en partie pour cette convention collective régionale : *« Je suis venu ici à Majorque par quelques circonstances, j'avais laissé ma copine à l'époque et j'avais un cousin ici qui m'a dit qu'il y avait beaucoup de travail dans la restauration. Là-bas en Galice, il y en a aussi du boulot en restauration mais avec des plus mauvaises conditions, plus d'heures et moins d'argent. Ça, ça se sait qu'ici la convention et tout ça, c'est mieux. Ici, un commis de service, il va avoir deux jours de congés, huit heures par jour et il va se faire plus de 1300 euros, quelque chose comme ça non ? En Galice, tu travailles deux heures par jour en plus et tu arrives à peine à 1000 euros. »*

Selon le verbatim de l'entretien 14, les problématiques de manque de main d'œuvre à Majorque ne sont pas due à une fuite des travailleurs de l'hôtellerie-restauration vers d'autres régions du pays en quête d'un meilleur salaire étant donné l'attractivité de la convention collective régionale. Au contraire, elle continuait d'être un facteur d'attractivité au moment de l'étude de terrain. La nouvelle convention collective signée avec le gouvernement régional et les syndicats pour la période 2023-2024 après le travail de terrain, prévoyait d'ailleurs une nouvelle augmentation significative des salaires de 8,5 % sur la période.

L'augmentation des salaires en Espagne et particulièrement aux Baléares dans le secteur de l'hôtellerie-restauration ne faisait pas consensus chez l'ensemble des acteurs du territoire. Les patrons de restaurants évoquaient dans certains cas une augmentation *« trop importante »* des salaires dans le secteur par rapport aux capacités financières des employeurs de restaurants de petite taille. C'était le cas de David lors de l'entretien 7. *« En Espagne durant les 5 dernières années, les salaires de base en hôtellerie-restauration ont augmenté de 20 %. Moi quand j'ai commencé comme plongeur je ne recevais même pas l'équivalent de 900 euros en pesetas. Aujourd'hui, ici à Majorque c'est 1500 euros pour un plongeur, c'est quand même pas mal d'argent pour un plongeur. Je respecte totalement ce travail mais bon il n'a pas fait d'études. Le secteur du tourisme de manière générale en Espagne est très fort, on vend la plage, on vend le soleil, on vend tout mais en théorie on devrait aussi vendre le professionnalisme...et ils ont pensé que faire augmenter les salaires serait une bonne idée pour les entrepreneurs mais ce n'est pas vrai, ce n'est pas vrai. »*

L'augmentation des salaires, particulièrement forte dans le secteur de l'hôtellerie-restauration aux Baléares correspondait non seulement au fonctionnement de l'économie de marché puisqu'une pénurie de main d'œuvre existait dans le domaine, mais aussi à une volonté institutionnelle d'assurer le bien-être de ces travailleurs qui faisaient face à l'inflation et à la pression foncière relative aux espaces touristiques insulaires, qui est évoquée plus bas au déterminant 4 (voir page 219). Mais certains patrons de petits restaurants, rencontrant des difficultés à surmonter les effets de la crise liée à la Covid 19 devaient dans le même temps faire face à cette augmentation des salaires. Dans ce contexte, on peut s'interroger sur les risques

qu'encourageaient les patrons d'établissement de petite taille dans le secteur de la restauration en matière de stress et de pouvoir d'achat.

Par ailleurs, pour comprendre la réalité de l'évolution du pouvoir d'achat des travailleurs de la restauration à Majorque, il fallait mettre l'augmentation des salaires du secteur en parallèle avec la baisse drastique des pourboires reçus depuis de nombreuses années. Les travailleurs enquêtés qui disposaient d'une expérience substantielle dans le secteur mettaient en avant l'importance de la baisse progressive des salaires. C'est le cas de l'entretien 21 réalisé avec Jaime, serveur andalou originaire de Grenade, de 52 ans qui travaillait dans le secteur de la restauration à Majorque depuis 36 ans au moment de notre rencontre. *« Nous, quand on travaillait à l'époque, on n'arrivait pas aux mille euros à la fin du mois, même beaucoup moins d'ailleurs, 700 euros par là en équivalent en pesetas. Mais en pourboire on gagnait trois fois plus, donc si je gagnais 700 euros en salaire, je me faisais 2000 euros en pourboire. Le pourboire a énormément baissé ces dernières années. Avant il y avait le tourisme allemand qui rapportait beaucoup. Quand ils changeaient les marks en pesetas ça leur faisait beaucoup d'argent et ils jetaient des billets partout. Maintenant ils sont moins dépensiers (les allemands). Et surtout aujourd'hui, tout le monde paye par carte bancaire donc ils oublient les pourboires. Et ça, c'est encore pire avec la Covid 19 puisque les gens ne pouvaient même plus payer en argent liquide jusqu'à très récemment. Je dirais qu'aujourd'hui beaucoup plus de 50 % des clients ne laissent pas de pourboire. »* Le témoignage de Jaime souligne l'exacerbation de la baisse de pourboire à la suite des mesures anti-Covid 19 qui poussaient les clients à payer uniquement par carte bancaire. Une mesure qui pourrait se transformer en habitude sur le long terme.

Les effets de la baisse des pourboires sont également soulignés dans l'entretien 22 mené avec Javier, ancien serveur de 60 ans, récemment retraité et ayant travaillé toute sa carrière à S'Arenal, station touristique festive aux abords de la baie de Palma de Majorque. *« Avant on se faisait le double du salaire avec les pourboires et maintenant il n'y a plus de pourboires. Il y a quarante ans on gagnait plus de pourboires que de salaire. Les salaires ont augmenté c'est vrai... Mais avant tu pouvais avoir le luxe de te payer un appartement, mais aujourd'hui non. Maintenant non, il te reste juste assez pour vivre au jour le jour mais pas pour mettre de côté. Moi avec les pourboires j'ai pu rembourser entièrement le crédit de ma maison en 16 ans. »*

Le fait que les pourboires dépendent d'une économie plutôt informelle rendent cette baisse difficilement quantifiable et difficile à appréhender, excepté dans les discours des professionnels bénéficiant d'une expérience substantielle dans le secteur.

Cette baisse des pourboires dans le secteur de la restauration n'est pas dérisoire et représente un manque à gagner considérable bien que ce sujet ne semble pas être au cœur des préoccupations dans les mesures liées à l'hôtellerie-restauration dans les débats publics. Ceci met en avant la pertinence de la méthode qualitative et du recours au discours dans cet objectif de comprendre l'espace et le secteur professionnel vécu par les travailleurs. Le témoignage de Jaime démontre également une dépense en baisse de la part des touristes allemands. L'économie globalisée du tourisme montre à quel point une baisse de pouvoir d'achat ou une

crise économique dans un pays, ici l'Allemagne, peut rejaillir sur d'autres pays notamment au sein de stations touristiques hyper ciblés sur le marché touristique allemand.

Ainsi, l'augmentation des salaires d'années en années était particulièrement importante aux Baléares, au moment de cette enquête pour le secteur de l'hôtellerie-restauration. Mais cette augmentation n'est pas nécessairement synonyme d'une amélioration de pouvoir d'achat substantielle étant donné la pression foncière sur l'île de Majorque, l'inflation qui s'inscrit sur la durée et la baisse des pourboires généralisée. Le salaire minimum prévu par la convention pour les métiers de la restauration restait malgré tout bien supérieur au salaire minimum de la région qui s'élevait approximativement à 1000 euros. La restauration était un des secteurs les mieux lotis dans la région en matière de salaire pour faire face au contexte de montée des prix.

Au-delà des effets de l'évolution des revenus pour le bien-être des travailleurs du secteur, il s'agit maintenant d'appréhender les effets des types de contrats de travail et du statut du travailleur sur sa propre santé.

5.3.2 Les effets du contrat fixe discontinu sur la santé mentale des travailleurs

Comme évoqué précédemment, le contrat fixe discontinu est particulièrement adapté à la saisonnalité et à l'hyperspécialisation de la région des Baléares dans l'activité saisonnière du tourisme. Une pratique comparable à la forme de ce contrat existe de manière informelle en France lorsque les travailleurs saisonniers s'inscrivent au chômage à la fin de la haute saison. Mais elle est acceptée et réglementée en Espagne. Une mise en place qui permet de légitimer le statut de travailleur saisonnier qui n'a pas le sentiment d'appartenir au statut de « *chômeur* » durant la basse saison. Son statut correspond à celui de travailleur du tourisme dans l'exercice de son plein droit de la même manière que peut l'être l'intermittent du spectacle en France lorsqu'il perçoit ses allocations. Ce contrat fixe discontinu assure également un gage de stabilité pour les travailleurs dans la perspective d'obtention d'un emprunt bancaire par exemple, le contrat fixe discontinu étant reconnu de la même manière qu'un CDI. Ce contrat apporte ainsi de la stabilité et réduit ainsi le niveau de précarité chez le travailleur si on s'en tient au concept opérationnel du score EPICES (voir page 93).

Au-delà de l'aspect déterminant de la subsistance financière du travailleur, se pose la question du statut social et de la légitimité perçue du travailleur. Un employé sous contrat fixe discontinu peut recevoir des prestations sociales durant la saison basse sans subir la stigmatisation d'une personne sans emploi à la fin d'une haute saison touristique. Ce contrat s'apparente en quelque sorte aux projets évoqués en début d'année 2023 en France par le président d'un syndicat d'hôtellerie-restauration Thierry Marx. Il évoquait l'idée d'un CDI saisonnier à développer en France. L'Espagne a justement depuis plusieurs décennies permis à ses communautés autonomes de penser les caractéristiques socio-économiques de leur territoire, ici par la mise en place d'un contrat dédié aux travailleurs du tourisme et particulièrement à ceux de l'hôtellerie-restauration qui représentent 160 000 travailleurs dans la région des Baléares soit un travailleur

sur quatre selon les données inscrites dans la nouvelle convention collective régionale du secteur pour la période 2023-2024.

La loi prévoit que les travailleurs en contrat fixe discontinu durant la période d'inactivité, continuent de cotiser pour leur retraite de la même manière qu'ils peuvent le faire en travaillant en haute saison. Ils restent également sous le régime de la sécurité sociale et soumis à la convention collective de l'hôtellerie restauration.

Enfin, un autre aspect déterminant pour le bien-être mental du travailleur sous contrat est l'assurance d'être employé dans la même structure d'une année sur l'autre. L'employeur a l'obligation de faire appel au travailleur en contrat fixe discontinu lors de l'ouverture de son établissement au début de la haute saison touristique.

L'état de l'art a déjà largement mis en avant les effets de l'insécurité de l'emploi comme facteur de stress (Lerouge, 2009). La mise en place de ce contrat illustre la possibilité de combattre la discontinuité induite par la saisonnalité de l'activité touristique, notamment dans les espaces ultra dédiés à cette activité comme Majorque.

Le sentiment d'insécurité face à l'emploi qui représente une charge mentale et un facteur de stress est ici atténué par la création d'un contrat dédié malgré la discontinuité et la saisonnalité du tourisme.

L'enquête n° 407 « *Què pensen els nostres joves* » (Que pensent nos jeunes en catalan) menée par la fondation régionale Gadeso le 21 octobre 2021, fondation avec laquelle un entretien a pu être réalisé dans le cadre de cette thèse, mettait en avant l'importance de la thématique de l'insécurité de l'emploi au Baléares. L'enquête soulignait également la nécessité de s'emparer de cette question de la part du gouvernement régional. La première préoccupation des 18-30 ans dans la région était la précarité du travail pour (77 %) d'entre eux, venait ensuite la difficulté à trouver un logement (67 %) et les problèmes financiers (35 %)⁸.

En ce qui concerne les travailleurs sous contrats saisonniers (et non en contrat fixe discontinu) les professionnels interrogés de la mutuelle X constataient le développement de stratégies informelles pour s'assurer d'avoir une rente sur l'ensemble de l'année.

Une de ces stratégies pouvait se lire à travers l'augmentation habituelle des arrêts de travail en novembre et décembre. Cette hausse était en partie due à certains travailleurs qui essayaient d'obtenir un arrêt de plusieurs mois pour étendre leur période d'activité et par la suite avoir la possibilité d'obtenir des allocations. « *S'ils obtiennent l'arrêt de travail, c'est qu'ils ont des problèmes de santé sérieux car le contrôle est très strict, mais souvent ils attendent l'hiver pour pouvoir étendre leur période d'activité professionnelle annuelle après avoir laissé traîner une pathologie* ». Expliquait le Dr. A. lors de l'entretien 17. Le recours à ces stratégies informelles témoignait d'une instabilité professionnelle pour les contrats saisonniers dans le secteur de la

⁸ ANÀLISI DE LA REALITAT SOCIOECONÒMICA DE LES ILLES BALEARS. N°407. OCTUBRE 2021.
<http://www.gadeso.org/files/2021/10/qg-n-407.pdf>

restauration à Majorque, exacerbée par la saisonnalité de l'activité touristique. Cette stratégie représentait un risque important en santé pour ces travailleurs qui encouraient le risque de voir certaines pathologies s'aggraver en attendant plusieurs mois avant de les déclarer.

Mais l'influence du statut du travailleur sur sa santé ne s'arrête pas à la dimension financière ou à l'assurance d'avoir un salaire tout au long de l'année. Elle concerne également l'aspect du travail vécu, du sentiment d'accomplissement personnel et de la reconnaissance perçue.

On sort alors des deux premiers étages de la pyramide de Maslow pour basculer vers les étages 3, 4 et 5 (ref. figure 19). Ceci rejoint les concepts opérationnels en santé mobilisés à la fin de l'état de l'art (voir page 89). Il s'agit notamment d'évoquer la question du salaire, de l'estime perçue, de la responsabilité et sécurité de l'emploi qui sont mobilisés comme déterminants de santé et de bien-être par le psychologue Siegrist, le psychosociologue Karasek ou encore par la psychologue Maslach dans une appréhension négative de ces aspects. (Siegrist, 2012 ; Karasek, Theorelle, 2010 ; Maslach, Leiter, 1997).

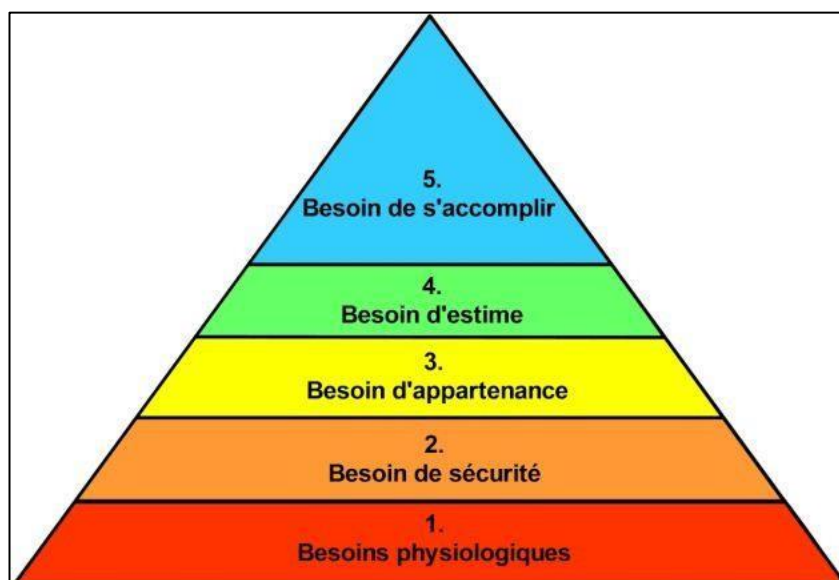


Figure 25 : Pyramide de Maslow

5.3.3 « On est que des porteurs d'assiettes ! » : le manque de reconnaissance comme facteur de risque en santé

Certains enquêtés, travailleurs expérimentés dans le secteur de la restauration disaient assister à une dévalorisation progressive du métier de la restauration depuis plusieurs années et notamment en ce qui concernait les métiers du service. Cette dévalorisation ressentie du métier était liée au manque de reconnaissance du travail accompli et au statut social du travailleur. Ces éléments sont déterminants pour la santé et le bien-être de celui-ci. Ils sont apparus au cours du travail de terrain avant d'être ajoutés au cadre analytique à la suite de la récurrence de leur évocation au cours des entretiens. Cela démontre alors la dynamique de va-et-vient constant

entre littérature et terrain. Selon plusieurs travailleurs interrogés, « *aujourd'hui on n'est plus que des porteurs d'assiettes (porta platos)* ». C'est ce qu'expliquait notamment le serveur andalou Jaime, lors de l'entretien 21. « *J'ai commencé comme commis de service (ayudante de camarero), le serveur me disait quoi faire et je le faisais. Avant, le travail était différent. Les professionnels de la restauration étaient réellement des professionnels, aujourd'hui il n'y a plus de professionnels. Avant, on flambait les desserts devant le client, on faisait la viande devant le client mais tout ça s'est perdu. Tu commençais avant comme commis de service, tu avais une formation de deux ou trois ans comme commis, à apprendre à flamber, à découper la viande, à décortiquer les langoustes ce qui est très compliquée, à désarêter les poissons. Aujourd'hui n'importe qui peut être serveur. Tout ça s'est perdu il y a à peu près une quinzaine d'années. En fait aujourd'hui, tu vas dans une cuisine par exemple il y a beaucoup d'indiens, de pakistanais, de marocains, ils sont embauchés, très peu payés et souvent sans papiers, ce sont des gens sans expériences mais qui coûtent moins chers. Il y a plein d'endroits comme ça surtout dans le sud de l'île* ». Lorsqu'il évoquait le sud de l'île, Jaime faisait référence aux différentes stations touristiques très fréquentées de la municipalité de Calvia et de la baie de Palma. Cette dévalorisation ressentie du métier de serveur en restauration vers un poste subalterne semblait jouer un rôle important dans le manque de reconnaissance sociétale perçu du statut de « *serveur* », « *restaurateur* » ou « *cuisinier* ».

Cet aspect peut être analysé au prisme du *Job-control model* de Karasek déjà évoqué dans la partie liée à la méthodologie (voir tableau 3 page 96).

Selon ce modèle, le bien-être du travailleur dépend à la fois du *Job demand*, l'exigence des tâches qui lui sont confiées mais également du *Job control*, qui correspond au degré de décisions de l'employé et à sa marge de manœuvre au travail. Si la géographie du travail (Thémines et Leguen, 2018), s'intéresse spécifiquement au *Job demand*, autrement dit à la charge de travail réelle, la question du *Job control*, est quant à elle beaucoup moins évoquée comme déterminant important du bien-être au travail. Or, ce déséquilibre entre *Job demand* et *Job control*, toujours selon le modèle de Karasek, peut favoriser les risques de survenu de problèmes cardiovasculaires et mentaux.

Les enquêtés qui ressentaient une dévalorisation du métier du service en salle, constataient l'évolution du métier vers des tâches de plus en plus simples, répétitives et subalternes qui finissaient par nuire à l'épanouissement personnel du travailleur. On retrouve ici certains éléments mis en avant par les enquêtés de la première étude exploratoire détaillée en introduction (voir page 13).

Le verbatim de l'entretien 21 réalisé avec Jaime faisait également référence au recours récurrent à la main-d'œuvre étrangère sans expérience des pays du sud économique davantage encline à accepter des conditions de travail difficiles et des salaires faibles. Ceci permettait selon lui, d'établir un environnement concurrentiel et de privilégier la création de postes subalternes étant plus rentables. Cet exemple montre comment les déterminants du modèle de santé interagissent entre eux. Puisque le déterminant des migrations professionnelles appartenant au déterminant 3 vient influencer la baisse des exigences et du savoir-faire des métiers de la restauration.

5.3.4 « Ce n'est pas comme si ce métier représentait quelque chose de spécial pour quelqu'un »

Dans leur ouvrage sur l'analyse du travail en géographie sociale, Thémines et Le Guern ont repris les travaux de Christophe Dejours en insistant sur la dimension bifactorielle de la reconnaissance du travail accompli. Selon eux, la reconnaissance peut venir de la hiérarchie, des subordonnés, des clients ou alors du jugement des pairs, des personnes qui connaissent suffisamment le travail pour pouvoir le juger (Thémines, Le Guen, 2018). Mais dans les résultats de cette thèse, le manque de reconnaissance subi par les enquêtés semblait aller au-delà de ces deux dimensions. Il s'apparentait davantage à une dévalorisation du métier et un manque de reconnaissance plus global voire sociétal. Les enquêtés parlaient du manque de reconnaissance et de valorisation des métiers de la restauration dans la sphère externe à leur secteur professionnel. Cette problématique n'était pas nécessairement liée au poste ou au contrat précaire ou satisfaisant du travailleur interrogé mais davantage au manque de reconnaissance de leur métier dans leur vie quotidienne. Elle apparaissait aussi bien chez les travailleurs employés que chez certains propriétaires de restaurants.

C'était le cas de Cathy lors de l'entretien 23, propriétaire majorquine de 50 ans d'un grand restaurant face à la mer sur le port de Soller (voir carte 12 des municipalités mobilisées en annexes page 325). Elle était originaire de ce village, et a été une des premières restauratrices à ouvrir un restaurant aux abords du port de ce village majorquin devenu aujourd'hui très touristique. Elle évoquait au cours de l'entretien son regret pour le manque de reconnaissance des métiers de la restauration en dépit tous les efforts et les sacrifices fournis qu'elle avait effectué.

- « *C'est un travail... et ça je le dis depuis toujours, c'est un travail sans conciliation possible, c'est un travail où il n'y a pas de fêtes, c'est un travail où il n'y a pas d'hiver, pas d'été, pas de Noël, pas de pâques, il n'y a rien ... J'ai une fille et si je devais la conseiller parce qu'elle m'aurait dit qu'elle voulait se dédier au secteur de la restauration, je lui dirais non, absolument pas.* »

- « *A cause justement de cette absence de conciliation possible ?* »

- « *Bien sûr, ça c'est tout dans la vie. Comment te dire ça autrement, je ne sais pas comment de le dire, au-delà du fait de ne pas avoir de conciliation, ni d'été, ni de fêtes, au-delà de tout ça et que le travail est difficile et lourd c'est que ce n'est pas non plus comme si ce travail représentait quelque chose de spécial pour quelqu'un tu vois. Ce n'est pas un travail gratifiant, voilà je crois que je dirais cette phrase oui, ça n'est pas un travail gratifiant. Je ne sais pas, je te parle par exemple de mon petit restaurant sur le port de Soller, je ne te parle pas de l'étoilé Michelin et tout ça. Là, en effet, ça n'est pas le même sentiment de reconnaissance. Je ne sais pas comment t'expliquer mais un manque de reconnaissance quoi.* »

- « *Un manque de reconnaissance entre les restaurateurs ou dans la société en général ?* »

- « *Dans la société en générale je dirais plutôt.* »

Cathy ne parlait pas ici de reconnaissance par les pairs, ou de rétribution financière mais davantage du fait que les efforts, voire les sacrifices effectués pour son métier n'étaient pas

reconnus par les acteurs externes à la sphère de la restauration notamment par sa phrase : « *Ce n'est pas comme si ce métier représentait quelque chose de spécial pour les gens* ».

Ce verbatim illustre le modèle du psychologue Siegrist évoqué dans la partie liée à la méthodologie (voir page 90).

Le modèle *effort/reward imbalance* du psychologue Siegrist (Siegrist, 2012), s'intéresse au décalage éventuel entre efforts fournis au travail (investissement personnel, nombre d'heures travaillées, charge de travail, contraintes de l'emploi) et la récompense que l'individu perçoit de son emploi en contrepartie (salaire, estimé, responsabilité, sécurité de l'emploi) (Ponelle, Vaxevanoglou et Garcia, 2012). L'enquêtée de l'entretien 23 faisait part des efforts qu'elle avait dû fournir tout au long de sa carrière professionnelle. Ces efforts s'apparentaient même à une certaine forme de sacrifice dans son discours. Elle évoquait tous les aspects auxquels elle avait dû renoncer pour son travail. Face à cette réalité, elle soulignait le fait que ces efforts n'avaient pas été récompensés par une forme de reconnaissance sociale de son travail. Dans son discours, on s'aperçoit qu'elle ne souffrait pas particulièrement des efforts fournis mais davantage du manque de reconnaissance face à ces efforts. Selon le modèle de Siegrist, ce déséquilibre entre efforts fournis dans la sphère professionnelle et le niveau de récompense reçue (ici représentée par la reconnaissance sociale), induit des risques importants notamment en matière de survenue de maladies cardiovasculaires mais également de dépression, de souffrance psychique et de stress. Le niveau de récompense qui est souvent évoqué à travers le niveau de salaire, la reconnaissance par les pairs, ou encore la satisfaction client prend ici une autre forme, celle du niveau de reconnaissance hors sphère professionnelle, le statut social conféré par la profession. Cathy était une personne disposant d'une situation que l'on pourrait qualifier de confortable, étant propriétaire autochtone et bénéficiant d'une situation financière plutôt aisée. Néanmoins, ce sentiment semblait dépendre de la dimension structurelle du secteur professionnelle et non du statut du travailleur.

On retrouvait ce sentiment de manque de reconnaissance du travail accompli chez d'autres enquêtés qui étaient dans des situations plus précaires. Ce ressenti semblait en effet être partagé par plusieurs travailleurs peu importe le poste occupé.

Vanessa dans l'entretien 6, qui était dans une situation personnelle et professionnelle plus précaire, évoquait un ressenti similaire.

- « *Ce sont des tâches qui se répètent sans cesse, c'est fatiguant. Ce n'est pas seulement un travail physique, c'est également un travail mental. Tu dois retenir plein de choses donc c'est aussi un travail qui t'absorbe beaucoup d'énergie parce que tu dois être en contact constant avec le client et tu dois avoir une attention maximale envers lui et en plus tu dois être très rapide en même temps, tu dois faire pleins de choses en même temps, et tout ça c'est fatiguant tu ne peux pas te reposer. En plus quand tu travailles en restauration tu manges très mal, enfin c'est un travail peu satisfaisant dans ce sens-là. Tu manges mal, tu dors mal, et en plus on te respecte très peu, c'est très peu valorisant sur cet aspect-là. [...] Bon après aujourd'hui il y a les réseaux sociaux, ça aide beaucoup parce qu'ils (les clients) te laissent des commentaires sur le travail individuel donc c'est valorisant. Simplement le fait qu'ils écrivent que grâce à la serveuse ils ont*

passé un super moment dans leurs vacances, que les cocktails de Vanessa étaient super...Bon bah ce genre de petites choses peuvent générer une grande satisfaction. Ça te donne une grande satisfaction que le travail en lui-même ne te donne pas (rires). »

- « Ça compense tout ça d'une certaine manière ? »

- « Oui c'est l'unique chose qui peut compenser, que quelqu'un ait valorisé ce que tu fais dans ton travail, c'est tout. Parce que le travail dans les restaurants est très dévalorisé et très peu respecté. »

Vanessa souffrait également de la dévalorisation du métier mais semblait apporter davantage d'importance à la reconnaissance des clients par rapport à Cathy. Il est d'ailleurs intéressant de constater l'intérêt qu'elle portait aux avis laissés par les clients sur les réseaux sociaux pour son bien-être et son sentiment d'accomplissement personnel. L'influence croissante de ces avis laissés sur internet est souvent évoquée dans une dimension négative comme charge mentale supplémentaire par et pour les restaurateurs. Mais le verbatim de Vanessa évoquait de manière originale les avis en ligne comme une valeur ajoutée et même l'unique moyen de percevoir une certaine forme de reconnaissance du travail accompli.

Selon les différents profils d'enquêtés qui ressentaient ce manque de reconnaissance, ce déterminant de santé et de bien-être ne dépendait pas uniquement de l'échelle hiérarchique ou de la dimension subalterne du poste occupé. Dans les entretiens réalisés à Majorque, les patrons et propriétaires de leur restaurant évoquaient également ressentir, voire souffrir de ce manque de reconnaissance. Ce déterminant renvoie à l'interrogation que soulève la sociologue Sylvie Monchatre, (2010), dans son ouvrage sur les conditions de travail en restauration : *« N'y a-t-il pas une forme d'héroïsme à s'engager dans des métiers si méprisés ? »*

Les faits saillants du Chapitre 5

- ❖ Le « stress de l'horloge » monopolise le temps de pause des travailleurs en horaires en coupure.
- ❖ Les étés de plus en plus chauds favorisent le risque de stress thermique.
- ❖ La surcharge de travail occasionnée par le manque de main d'œuvre limite la formation des nouveaux arrivants. Ce qui augmente le risque de blessures liées à l'inexpérience.
- ❖ Les travailleurs ayant connu des pertes financières pendant la période de pandémie sont plus enclins à accepter une surcharge de travail pour compenser ces pertes en heures supplémentaires.
- ❖ Le manque de reconnaissance des métiers de la restauration hors sphère professionnelle, affectent aussi bien les travailleurs employés que les patrons d'établissement indépendants.
- ❖ Les travailleurs privilégient les restaurants de grandes chaînes hôtelières plutôt que les restaurants indépendants pour s'assurer du respect de la convention collective.

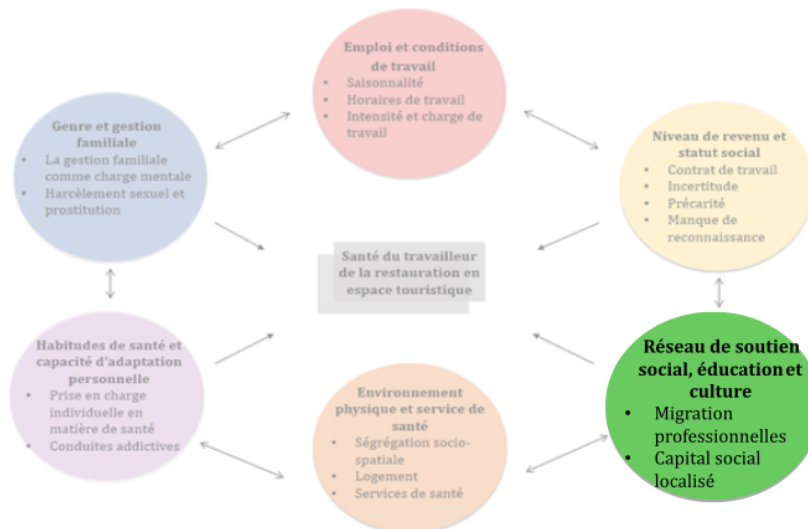
Après avoir analysé les conditions de travail en restauration à Majorque au travers des deux premiers déterminants, il s'agit d'appréhender les effets que peuvent exercer les origines et les migrations de ces travailleurs sur leur bien-être et leur santé, ainsi que le rôle que peut jouer l'environnement physique comme déterminant de santé en espace touristique.

Chapitre 6 : Les dynamiques socio-spatiales chez les travailleurs de la restauration à Majorque.

Ce chapitre aborde les déterminants 3 « Réseau de soutien social, éducation et culture » et 4 « Environnement physique et service de santé » particulièrement proches du concept d'espace vécu par les enquêtés. La première section de ce chapitre s'intéresse aux importantes migrations professionnelles qui caractérisent l'espace touristique et le secteur du tourisme et de la restauration ainsi qu'aux obstacles en santé que peuvent rencontrer les travailleurs migrants sur le territoire.

La deuxième section de ce chapitre s'intéresse davantage à l'environnement physique et notamment aux services de soins qui présentent certaines caractéristiques propres à l'espace touristique. Cette section s'intéresse également aux dynamiques de ségrégation très marquées en espace touristique et qui peuvent impacter la santé et le bien-être des enquêtés.

6.1 Réseau de soutien social, éducation et culture



Rappel Figure 8 : Déterminant 3 : Réseau de soutien social, éducation et culture

Cette section se concentre sur le déterminant 3 « Réseau de soutien social, éducation et culture » ainsi que sur ses différentes dimensions. Un premier point lié à ce déterminant présente la répartition des travailleurs migrants (nationaux ou internationaux) dans l'hôtellerie- restauration à Majorque en guise de préambule.

Dans un second temps, les résultats relatifs à ce déterminant mettent en avant l'influence de l'absence de capital social sur la santé, le bien-être et l'épanouissement personnel du travailleur. Un troisième point se concentre sur l'influence de la discrimination sur la vie socio-professionnelle des travailleurs en mettant en avant sa dimension spatiale.

Enfin, un dernier point est consacré aux résultats d'entretiens réalisés auprès de travailleurs informels en situation irrégulière sur le territoire. Ces résultats mettent en avant les risques de l'absence d'une situation professionnelle stable comme risque en santé.

6.1.1 Les travailleurs étrangers dans le secteur de la restauration à Majorque

L'état de l'art a déjà souligné le fait que les espaces touristiques enregistrent généralement un taux d'immigration particulièrement élevé compte tenu de l'importante création d'emplois générée par l'activité touristique, même si bien souvent ces emplois concernent des postes subalternes avec des conditions de travail particulièrement difficiles (Cañada, Murray, 2019), (voir page 33).

Pablo, le professeur d'hôtellerie-restauration (entretien 16) nous a donné plusieurs informations sur l'origine de ses étudiants. « *Dernièrement, le profil des étudiants que nous avons en hôtellerie-restauration a changé. La majorité ne viennent pas de l'île. La majorité des étudiants que nous avons, pas tous mais la grande majorité sont des enfants d'immigrés latino-américains principalement. C'est possible que certains soient originaires d'autres pays mais principalement ils sont latino-américains. Ils veulent apprendre le métier de leurs parents et ils font l'effort d'entrer à l'école et de se former pour ça à l'hôtellerie-restauration. Ce sont des enfants des migrants d'hier oui, donc c'est la génération d'aujourd'hui et il faut tolérer ça évidemment et en prendre soin parce que demain c'est la génération qui sera dans les établissements d'hôtellerie-restauration.* »

Ce constat tiré par cet enquêté est en adéquation avec l'histoire des migrations à Majorque décrite dans la présentation du terrain de recherche (voir page 127).

En ce qui concerne les professionnels de la restauration, l'entretien 24 souligne la présence importante de travailleurs originaires de la péninsule ibérique et notamment de la région d'Andalousie. Cet entretien a été réalisé avec Zoé, médecin du travail. Son contact a été obtenu sur le groupe privé du réseau social Facebook « *Los mexicanos en Mallorca* » (Les mexicains à Majorque) après avoir posté un appel à témoignage pour rencontrer des travailleurs de la restauration originaires de pays étrangers. Et c'est finalement Zoé, médecin et spécialiste en santé au travail d'origine mexicaine, qui a proposé de partager son expérience. Elle travaillait pour une clinique qui se chargeait d'effectuer des visites de prévention en santé à destination des travailleurs au sein des établissements d'hôtellerie-restauration sur l'île de Majorque. Le recours à ces visites est généralement obligatoire pour les établissements de plus de 10 salariés. « *Nous nous dédions principalement à effectuer les visites de prévention annuelle [...] On rend aussi bien visite à des petits restaurants, des cafétérias, des sandwicheries, des hôtels, tout [...] Toutes les entreprises qui ont au moins 10 employés doivent faire appel à nous. Pour celles de moins de 10 salariés elles peuvent assumer elles même la partie de la prévention, mais bon c'est stupide car le patron ne va pas savoir faire ce que l'on fait nous, alors parfois ils viennent directement à la clinique* ».

On voit là encore les difficultés en matière de prévention et de santé au travail pour les restaurants indépendants de moins de 10 salariés, autrement dit la majorité des restaurants de l'île exceptés les restaurants qui se trouvent dans de grands hôtels. Il y a donc une certaine forme d'inégalité en matière de traitement de santé au travail entre les petites et les grandes structures du secteur.

En ce qui concerne les établissements au sein desquels elle se déplaçait et les travailleurs de plus petits restaurants qui se déplaçaient directement à la clinique pour des visites, Zoé soulignait l'importante représentation des travailleurs étrangers à Majorque dans le secteur de l'hôtellerie-restauration. « *Il y a quelque chose que je remarque : tous les serveurs sont étrangers, la plupart d'entre eux sont d'Andalousie, les cuisiniers sont généralement d'Afrique, d'Amérique Latine ou quelquefois de l'île (de Majorque), c'est un mélange. Et les plongeurs par contre ils sont absolument tous étrangers, enfin c'est très, très rare de trouver un plongeur de*

l'île ou même de la péninsule. La plupart d'entre eux sont africains ou latino ». On comprend dans ce verbatim que les travailleurs ressortissants des pays du Sud avaient davantage de chances d'occuper les postes les plus subalternes avec les conditions de travail les plus difficiles selon l'expérience de cette professionnelle de santé.

- « *Les gens d'ailleurs (les travailleurs étrangers et péninsulaires) je les sens plus stressés. Ils sont davantage anxieux, ils ont du stress, le fait qu'ils ne sont pas satisfaits de telles ou telles choses, ils sont plus désagréables souvent. Ils comparent beaucoup leur logement avec celui des gens originaires de l'île. Ils te racontent souvent ça oui, le problème des logements, ils te racontent qu'ils sont venus seuls à Majorque pour la saison et qu'ils vivent dans une chambre dans un appartement en colocation avec pleins d'autres personnes. Ils ne vont pas jusqu'à développer une dépression mais en tous cas ils ont davantage de stress oui.* »

- « *Parce que vous posez des questions relatives au logement souvent durant les visites d'avant saison ?* »

- « *Non, ce n'est pas dans nos habitudes. Mais eux bien souvent ils viennent te parler de ça, ils te racontent comment ils se sentent et si tu as un peu de temps durant la visite tu parles un peu avec eux et là ils te racontent tout. Ils te parlent de la location du logement qui est très chère à Majorque et qu'il y a des personnes qu'ils connaissent qui n'ont pas réussi à venir travailler ici... Par exemple ils te disent « Ecoute, je suis de Grenade » parce que la majorité vient de Grenade (rires) et bon ils te racontent toute leur vie et tout.* »

Zoé soulignait ici la forte représentation des travailleurs originaires d'Andalousie sur la péninsule ibérique. Cela coïncide avec le constat dressé dans le chapitre 4 (voir page 127), qui relève dans la littérature, l'importante proportion de travailleurs d'origine andalouse qui se dédient à l'hôtellerie-restauration aux Baléares (Tomas, 2011). Le verbatim de l'entretien 24 montre que les travailleurs de la péninsule sont considérés et se considèrent eux-mêmes comme étrangers. Il montre aussi certains indicateurs de santé mentale dégradés chez les travailleurs étrangers, comme un niveau de stress élevé, une précarité du logement et une situation personnelle parfois compliquée par les caractéristiques de la migration personnelle. Ceci peut être mis en relation avec le manque de capital social. L'absence de dispositifs de soutien sur place exacerbent les difficultés socio-spatiales liées à l'espace touristique insulaire pour les travailleurs nouveaux arrivants.

6.1.2 L'influence de l'absence de capital social et de la connaissance du territoire sur la santé des travailleurs migrants

L'entretien 25 a été réalisé avec l'organisme public de la mairie de la capitale Palma, SAM Familia, Servei d'Acolliment Municipal per a Famílies (Service d'accueil municipal pour les familles) au mois de février 2022. SAM Familia est un service d'accueil équipé de 14 appartements pour accueillir des familles, souvent en situation monoparentale et de manière générale en situation de précarité extrême. Palma dispose de deux centres d'accueil, un de court séjour et l'autre de

long séjour. SAM Familia est le centre de long séjour qui s'occupe des personnes bien souvent dans des situations personnelles, professionnelles et administratives qui les forcent à rester plusieurs mois voire un an au centre.

Le tableau 10 présente un descriptif des personnes accueillies par le centre en 2021, soit l'année avant la conduite de l'entretien selon les données du bilan interne de l'année 2021, fourni par la structure d'accueil.

Situation sociale des adultes accueillis au centre en 2021	
Urgence sociale	37
Expulsion	0
Conflit familial	6
Sans activité professionnelle	11
Femmes enceintes	6
Réfugiés	7
Emploi précaire	5

Tableau 11 : Bilan interne de la situation sociale des familles accueillies au centre SAM Familia pour l'année 2021 traduit du catalan vers le français. Réalisation T. Szpyrka, 2023 à partir des données fournies par le centre SAM Familia en février 2022.

Les données affichées sur ce tableau sont habituellement recueillies par l'organisme SAM Familia au moment de l'arrivée des familles au centre.

Sur un total de 37 familles accueillies en 2021, la grande majorité était concernée par des problématiques liées à l'emploi ou à des situations administratives irrégulières, les deux étant souvent liées selon le verbatim de l'entretien réalisé avec le directeur du centre.

Les tableaux 13 et 14 qui suivent ont également été réalisés à partir des données du bilan interne de la structure pour l'année 2021. Ils expliquent en détail les origines des personnes accueillies au centre.

Lieux de naissance des personnes accueillies au centre SAM Familia en 2021	
Baléares	22
Madrid	2
Mexique	1
Italie	1
Roumanie	5
Colombie	30
Venezuela	3
Inde	1
Maroc	4
Argentine	3
Paraguay	3
Nigéria	2
République Dominicaine	1
Sahara	2
Total	82

Tableau 12 : Bilan interne du lieu de naissance des personnes accueillies au centre SAM Familia pour l'année 2021 traduit du catalan vers le français. Réalisation T. Szpyrka, 2023 à partir des données fournies par le centre SAM Familia en février 2022.

Lieu de naissance des adultes accueillis au centre SAM Familia en 2021	
Baléares	4
Mexique	1
Colombie	15
Maroc	2
Venezuela	2
Inde	1
Argentine	2
Paraguay	3
République Dominicaine	1
Nigéria	2
Roumanie	2
Sahara	1
Salvador	1
Total	37

Tableau 13 : Bilan interne du lieu de naissance des adultes accueillies au centre SAM Familia pour l'année 2021 traduit du catalan vers le français. Réalisation T. Szpyrka, 2023 à partir des données fournies par le centre SAM Familia en février 2022.

Ces tableaux montrent clairement la surreprésentation des familles originaires de Colombie au centre social. Le pourcentage de 26,82 % de familles originaires des Baléares peut sembler faible dans le premier tableau relatif aux origines des personnes accueillies. Ce pourcentage est rehaussé par les enfants issus de familles étrangères mais nés au sein de la région des Baléares, si on compare les données des deux tableaux.

Lors de l'entretien 25, le directeur du centre évoque certains exemples concrets de difficultés vécues à Majorque par les personnes accueillies au centre.

- « *Par exemple, nous avons eu le cas d'une femme seule avec trois enfants qui est en couple. Mais son conjoint n'est pas ici, elle a souffert de violence conjugale mais ça arrive que l'on voit le conjoint de temps en temps. Cette femme doit survivre seule avec trois enfants d'un, quatre et sept ans, donc encore petits. Nous avons fait un plan d'action avec elle, nous nous sommes accordés sur le fait de lui trouver un contrat à temps partiel, avec des horaires particuliers et tout, en plus elle a déjà son titre de séjour, elle n'est pas née là mais elle a son permis de travail et de résidence. Et donc il y a deux mois de ça, elle a enfin trouvé un travail.* »

- « *A mi-temps ?* »

- « *Oui parce qu'elle entretient une relation peu stable avec son conjoint mais elle se projette avec lui, elle veut faire des économies et partir le rejoindre. Mais bon tout ça pour te dire, qu'il y a un mois ses enfant ont attrapé la Covid 19, et après un certain temps elle a fini par l'attraper aussi, en étant avec ses enfants dans la promiscuité. Donc elle a eu un arrêt de travail, et quand*

elle est revenue au travail ils lui ont dit que ça n'était pas possible de revenir travailler, qu'ils allaient chercher quelqu'un d'autre car c'était un contrat de quelques mois. Si cette femme avait eu plus de soutien, comme par exemple un grand père, une tante, peut-être qu'elle n'aurait pas perdu ce travail. Et au lieu de ça, maintenant elle se retrouve une nouvelle fois à chercher intensément tous les jours du travail. Ce que je veux dire c'est que tous les jours elle regarde toutes les annonces sur tous les sites web possibles. A côté de ça, elle cherche un appartement pour elle, ses enfants et son conjoint mais bien-sûr elle ne trouve absolument rien vu sa situation. »

L'absence de capital social localisé pour la femme en question a été préjudiciable.

L'impossibilité d'obtenir une garde d'enfant de la part d'un membre de sa famille ou d'amis a restreint ses possibilités en matière de recherche d'emploi. Elle a alors dû trouver impérativement un travail à mi-temps contraint avec des horaires spécifiques.

La possibilité de laisser ses enfants à garder lui aurait permis dans ce cas précis de conserver son emploi. La promiscuité de l'appartement du centre a également favorisé la contamination à la Covid 19, ce qui montre encore une nouvelle l'interaction des déterminants de santé, ici avec celui du logement abordé plus bas au sein du déterminant 4 (voir page 219) mais également avec celui du genre (voir page 256). En effet, l'exemple évoqué par le directeur du centre met en avant le poids d'une charge familiale exacerbée par une situation de monoparentalité. Cela réduit les disponibilités, et la capacité d'adaptation dans la recherche d'un nouvel emploi, qui en espace touristique, a de grandes chances d'imposer des horaires atypiques qui requièrent une grande disponibilité.

D'un point de vue contextuel, ce cas montre l'exacerbation des indicateurs de précarité et des risques en santé induits par cette période de pandémie liée à la Covid 19.

Ces situations renforcent les probabilités de voir des personnes en situation de précarité et dépourvus de dispositifs de soutien sur l'île, se tourner vers des emplois informels. Cette problématique concerne des personnes sans permis de travail, en situation irrégulière sur le territoire qui se dirigent vers ce genre d'emplois. Mais elle peut également concerner des personnes disposant du permis de travail mais n'ayant pas d'autres solutions que d'occuper des emplois informels par contrainte personnelle ou manque de réseau social et de connaissances sur place pour trouver un emploi formel aux conditions satisfaisantes. C'est exactement ce que disait le directeur du centre SAM Familia lors de l'entretien 25 à la suite de l'explication du cas de cette femme en situation de famille monoparentale : *« Bah du coup ça renforce le risque de recours au travail au noir avec des conditions douteuses. De plus en plus on essaye d'être attentif à ça mais il y a toujours des personnes au centre qui vendent des canettes sur la plage, qui sortent des terrasses ou qui font des tresses dans les cheveux des touristes. »*

La photo 15 ci-dessous illustre les propos du directeur du centre d'accueil et montre une personne qui installait les terrasses de plusieurs bars et restaurants au sein de la station touristique de S'Arenal. Cette activité est un exemple des emplois bien souvent informels et occupés par des personnes en situation irrégulière. Cet emploi est très intense physiquement et n'est bien évidemment pas reconnu dans une convention collective. Ces personnes qui installent

les terrasses ne sont pas les serveuses ou serveurs des bars et restaurants en question. Plusieurs matinées d'observation directe sur le terrain ont permis de constater que ces personnes disparaissaient une fois les terrasses installées et les devantures nettoyées, en fin de matinée au moment où la vie touristique quotidienne commençait. Il était ainsi impossible d'appréhender les règles et normes en matière de conditions de travail auxquelles ces travailleurs étaient soumis.



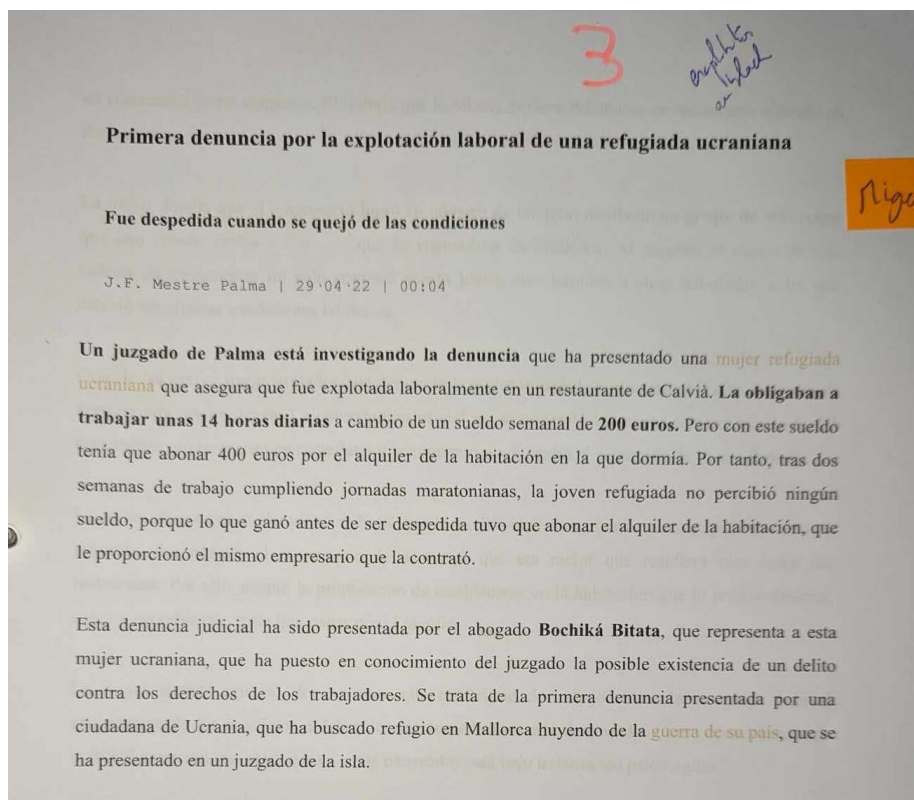
Photographie 11 : Une travailleuse sort les terrasses des restaurants-bars à 9 heures du matin, au sein de la station touristique de S'Arenal sur la côte sud de l'île de Majorque.

Prise par T. Szyrka en août 2022.

Cette photo a été prise en pleine saison touristique, au mois d'août. La station touristique de S'Arenal est comme Magaluf, connue pour ses débordements, ses fêtes et ses excès. A 9 heures du matin, au moment de cette photo, les effluves d'alcool étaient encore très forts sur le littoral de S'Arenal. C'est également le moment où l'on pouvait apercevoir quelques femmes et hommes d'origine africaine installer l'ensemble des terrasses des restaurants et bars avant leur ouverture. La municipalité de Lluçmajor, où se trouve la station touristique de S'Arenal, est une des municipalités de l'île au sein de laquelle on peut apercevoir un nombre de travailleurs informels d'origine africaine particulièrement important. Les municipalités voisines de Lluçmajor sont celles qui enregistrent les taux de résidents nés en Afrique la plus importants de l'île (voir page 127). L'arrière-station est constituée de logements défraîchis bien souvent occupés par les populations migrantes originaires des pays du sud économique.

Les personnes qui occupent des postes non déclarés sont bien souvent des travailleurs migrants ayant recours à cette solution en raison d'une situation administrative irrégulière ou alors n'ayant pas d'autres options. Bien évidemment, les emplois non déclarés ont beaucoup plus de probabilités d'être accompagnés de conditions de travail dangereuses pour la santé des travailleurs au sein desquelles la convention collective n'est pas respectée.

Le 29 avril 2022, soit à peine deux mois après l'invasion russe en Ukraine, un article du *Diario de Mallorca* annonçait en titre « *Primera denuncia por la explotación laboral de una refugiada ucrania* » (Première dénonciation d'exploitation au travail d'une réfugiée ukrainienne). Une information qui concernait un restaurant de la station touristique de Palmanova au sein de la municipalité de Calvia. La victime travaillait comme serveuse 14 heures par jour, sept jours sur sept, pour un salaire de 200 euros par semaine. Elle assurait également que plusieurs de ses compatriotes travaillaient encore, au moment de la sortie de cet article, sous les ordres du même employeur mais restaient silencieuses par peur d'être dénoncées.



Photographie 12 : Article prélevé qui fait référence à l'exploitation de réfugiées ukrainiennes dans les cuisines d'un restaurant.

On voit alors comment les travailleurs de la restauration ayant effectué une migration et soumis à la précarité ont davantage de chances de voir leur santé impactée par les conditions de travail. A l'été 2022, au moment du travail de terrain, le gouvernement régional avait mis en place une mesure spéciale en recrutant 30 inspecteurs du travail supplémentaires, depuis la péninsule ibérique pour renforcer les mesures d'inspection du travail. L'objectif était d'éviter les abus et les risques de surcharge de travail étant donné le manque de main d'œuvre dans le secteur de l'hôtellerie-restauration. Ces problématiques de recrutement induisaient des risques encore plus importants pour les patrons d'avoir recours à des travailleurs en situation irrégulière. Un article dans le journal *Diario de Mallorca* sorti le 27 juin 2022 titrait « *La inspección laboral pone la lupa sobre bares y discotecas* » (L'inspection du travail passe à la loupe les bars et boîte de nuit). Le journaliste auteur de cet article, relatait l'alerte lancée par l'ensemble des syndicats de la région des Baléares sur cette problématique. On pouvait lire dans cet article que « *ces types d'irrégularité et de fraude sont spécifiquement constatés dans les restaurants, bar, cafétérias et discothèques* ». Ceci rappelle la tendance qu'avaient certains travailleurs à privilégier des grands restaurants de chaînes d'hôtels plutôt que des petits restaurants indépendants. La présence de comité d'entreprise, de service RH et d'institutionnalisation des pratiques professionnelles au

sein de ces complexes hôtelières limitaient le risque de recours aux fraudes en matière de droit du travail.

Le verbatim de la cuisinière bolivienne de 54 ans Justina lors de l'entretien 11 met en avant la vulnérabilité des travailleurs migrants en matière de droit du travail. Elle était arrivée à Majorque 16 ans avant la conduite de l'entretien, laissant alors son mari et sa fille de 11 ans en Bolivie.

« *Quand je suis arrivée, je suis venue directement travailler dans un restaurant au noir [...] je travaillais tous les jours de la semaine et je crois qu'ils ont un peu profité de moi. [...] ils ne me payaient pas beaucoup mais quand tu arrives, tu ne sais pas, tu trouves un travail et tu es contente c'est tout.* » Ce discours donne l'impression d'un passage obligé par l'exploitation au travail pour les travailleurs migrants avant de parvenir à trouver un emploi aux conditions légales. La convention collective et les différentes réglementations qui lui sont liées n'étaient jamais abordées par les travailleurs enquêtés originaires du sud économique durant les entretiens, au contraire des travailleurs français ou andalous qui accordaient une importance beaucoup plus spontanée et évidente au respect de cette convention dans leur verbatim. En ce qui concerne Justina lors de l'entretien 11, elle n'était pas au courant de l'existence de la convention collective d'hôtellerie-restauration au moment de la conduite de l'entretien.

Alison, la cuisinière péruvienne de 30 ans de l'entretien 8, connaissait l'existence de cette convention collective locale mais n'y attachait pas une grande importance. « *Le travail au Pérou demande beaucoup plus de sacrifices, il n'y a pas d'organisations. Donc les gens travaillent beaucoup, beaucoup d'heures, il n'y a pas de pauses pour manger, il n'y a pas d'endroits pour manger, ici c'est beaucoup mieux organisé par rapport à ça.* » Certains travailleurs prenaient comme références les conditions de travail relatives à leur pays d'origine et non les normes en vigueur sur le territoire au sein duquel ils travaillaient. Ceci les rendait plus enclins à accepter des conditions de travail à la limite de la légalité et parfois dangereuses pour leur santé.

Les résultats relatifs au déterminant 3 ont abordé dans un premier temps l'importance du capital social sous la vision développée par Putnam (Putnam, 2000)⁹ sur l'état de santé des travailleurs migrants. Le capital social représente alors un dispositif de soutien au sein de l'espace de vie qui permet de pallier certaines difficultés rencontrées. On peut également tenter de comprendre comment le capital social localisé peut aussi s'apparenter à un niveau de maîtrise du territoire, ici représenté à travers la connaissance de la convention collective en hôtellerie-restauration, mais qui peut aussi représenter la maîtrise des droits sociaux sur place, du droit du travail ou encore le fait de s'approprier le fonctionnement du système de santé local.

Cette vision se rapproche alors davantage de la notion bourdieusienne du capital social en mettant notamment en avant sa proximité avec le degré de connaissance de l'individu, transmis par un certain capital culturel, et avec ses moyens économiques. Comme déjà signalé en État

⁹ Putnam a une approche du capital social comme déterminant de la santé (individuel et des collectivités). Tandis que Bourdieu aborde le capital social au travers d'une approche sur les inégalités socio-économiques.

de l'art, Bourdieu expliquait clairement que le capital social est « *irréductible au capital économique et culturel* » (Bourdieu, 1987). La possible transmission par des proches de réseaux affinitaires syndicaux ou encore de connaissance en matière de droit du travail locale peut rejoindre alors cette vision bourdieusienne tout en convoquant le concept de santé.

Mais en ce qui concerne l'exemple qui suit, c'est davantage la vision anglosaxonne de capital social (Putnam, 2000) qui est convoqué. Il s'agit de l'exemple de la mort d'un résident sénégalais à Majorque en 2013 d'une simple tuberculose après avoir été traité trop tardivement. Un procès toujours en cours au moment de l'écriture de cette thèse mettait en cause le service de santé publique régional des Baléares dans cette affaire depuis dix ans et tenait encore en haleine la population majorquine dans la presse locale. L'élargissement de la couverture médicale aux immigrés en situation irrégulière, que l'on peut comparer à l'Aide Médicale d'Etat en France, a été adopté en 2000 à l'échelle nationale en Espagne. Avant cela, les résidents étrangers sans moyens financiers devaient passer par des ONG ou des associations pour se soigner. Mais la mort du sénégalais Alpha Pam est intervenue pourtant treize ans après la mise en place de cette mesure gouvernementale nationale.

Au moment de l'écriture de cette thèse, le dernier article de presse locale relatif à cette affaire était sorti le premier avril 2022 dans le *Diario de Mallorca*. Il faisait référence à l'avancée du procès. Une des amis du défunt affirmait que celui-ci se sentait mal depuis un certain temps avant sa mort mais ne savait pas comment se rendre à Inca (la ville où se trouvait le service d'urgence le plus proche de son domicile). Au-delà de l'importance du capital social dans cette affaire se pose également la question de la définition du concept d'accès, et plus précisément d'accès aux soins. La partie de cette thèse sur la présentation de l'île de Majorque a montré à travers plusieurs cartes (voir page 141) la répartition des services de soins sur l'île, et surtout l'organisation qualitative de ces services. Même si beaucoup de centres de santé sur le littoral sont à destination d'une clientèle privée et bien souvent touristique, les services de soins publics sont mis en place pour assurer un accès généralisé au service de soins pour l'ensemble de la population, du moins en matière d'accès physique. Dans le cas de la mort d'Alpha Pam, l'accès aux soins ne se limite pas à sa dimension physique mais semble dépendre de déterminants plus complexes pouvant rejoindre la notion de capital social. Le niveau de capital social (aussi bien la présence d'un dispositif de soutien que de la connaissance et la maîtrise du fonctionnement du territoire) agissent sur le niveau d'accès aux soins.

Les personnes ayant effectué une migration et notamment les personnes originaires du sud économique, encourent davantage de risques en matière de santé au travail selon les résultats d'entretiens. Ces difficultés s'expliquent parfois par l'impossibilité d'occuper des postes au sein desquelles le respect du droit du travail est assuré ou par une absence de capital social qui se présente ici sous deux formes : La première se constitue des relations et connaissances sur l'île de Majorque qui représentent un soutien face à certains obstacles. La deuxième se présente sous la forme de connaissances sur place capables d'apporter et de partager une certaine maîtrise du fonctionnement du territoire pour réduire ces indices de vulnérabilité.

6.1.3 La discrimination comme facteur de risques en santé

Un autre élément important à souligner, bien qu'il ne représente pas un déterminant surreprésenté au sein des entretiens réalisés, est celui de la discrimination.

Le directeur du centre d'accueil SAM Familia soulignait au cours de l'entretien 25 que la discrimination pouvait être un obstacle déterminant dans son travail d'insertion des personnes accueillies. Cet aspect ne faisait pourtant pas partie du guide d'entretien et n'était donc évoqué que lorsque les enquêtés y faisaient spontanément référence.

« Le problème, c'est à dire que... ce n'est pas tant le fait qu'ils (les personnes accueillies au centre) n'ont pas l'argent pour payer le loyer habituellement. Le problème c'est qu'ils ne trouvent pas de logement, ils n'ont personne qui se porte caution et ils n'ont pas le contrat fixe discontinu que les propriétaires leurs demandent bien souvent. Après il y a un autre thème, c'est celui que l'on voit le plus souvent, c'est le thème de la xénophobie. Surtout pour les gens d'origine arabe ou subsaharienne. Souvent on demande à une monitrice du centre d'être présente pour la prise de contact avec un propriétaire pour qu'ils ne sortent pas l'excuse de l'accent qu'ils ne comprennent pas ...etc. Ça, c'est une réalité. » Affirmait le directeur du centre.

Au-delà de la xénophobie, le déterminant lié à la discrimination pouvait parfois être lié à la culture régionaliste très forte sur l'île de Majorque au sein de laquelle certains travailleurs disaient se sentir rejetés. C'est ce que révèle certains entretiens réalisés avec des travailleurs originaires de la péninsule et en particulier de la région d'Andalousie qui se sentaient *« traités comme des étrangers »*. Jaime, le serveur andalou de 52 ans de l'entretien 21, habitait dans la municipalité de Calvia depuis plus de 30 ans. Il disait se sentir considéré *« encore »* comme un étranger. *« Ils nous appellent les « forasters », c'est -à -dire les étrangers de la péninsule en catalan et on est traité pire que si on était des étrangers »*.

Les résultats de la phase d'observation directe de sept mois montrent qu'il était plutôt rare d'observer des majorquins qui travaillaient dans les stations touristiques du sud de l'île et notamment au sein de la municipalité de Calvia. Mon directeur de thèse majorquin dans le cadre de ma cotutelle m'avait pourtant prévenu au début de mon travail de terrain : *« Calvia c'est un autre monde, tu ne croieras pas de majorquins là-bas »*. En effet, les enquêtés originaires de l'île ont été rencontrés dans le village de Soller ou de Costitx à l'intérieur de l'île *« derrière la tramuntana »*. La tramuntana est une chaîne de montagne qui représente une certaine forme de frontière entre les stations touristiques peuplées de touristes allemands, anglais et de travailleurs andalous, africains et latino-américains et les municipalités de tradition majorquine plus autochtones. Bien qu'elles soient aujourd'hui touristiques également. Cette limite prend fin à l'extrême nord de l'île où les villages d'Alcudia et de Pollença partagent les caractéristiques des stations touristiques majorquine du sud. L'absence de majorquins autochtones dans les stations touristiques du sud et de l'extrême nord, exceptés certains grands patrons d'entreprises touristiques descendant aux stations à de rares occasions, est un constat de terrain. Au-delà de la chaîne de montagne, une autre frontière est représentée par la langue catalane. Cette barrière peut même être illustrée à l'échelle inférieure de la municipalité de Calvia. Il était presque

impossible de parler catalan sur l'ensemble du littoral calviense. En revanche, les restaurateurs des villages de Calvia et Es Capdella au cœur de la municipalité à plusieurs kilomètres du littoral, s'adressaient directement en catalan à leurs interlocuteurs. Ainsi, si certains travailleurs étrangers ou péninsulaires, souhaitent s'écarter de la saisonnalité et de l'intensité du travail en contexte ultra touristique en cherchant un nouveau poste à l'intérieur de l'île, leur chance de réussite serait déterminée en partie par leur capacité à parler la langue catalane et à disposer d'un capital social majorquin. La cuisinière bolivienne Justina abordait cette thématique lors de l'entretien 11 puisqu'elle travaillait dans le village de Soller à l'écart des stations touristiques du sud de l'île même si le village de Soller disposait d'une fréquentation touristique importante.

- « *Vous vous êtes fait au catalan ?* »

- « *Ufff...ça a été compliqué, il y a beaucoup de racisme. Les gens quoiqu'il se passe c'est à cause des latinos. Mais bon j'écoute et je ne dis rien. Ça c'est vrai que ça n'est pas facile.* »

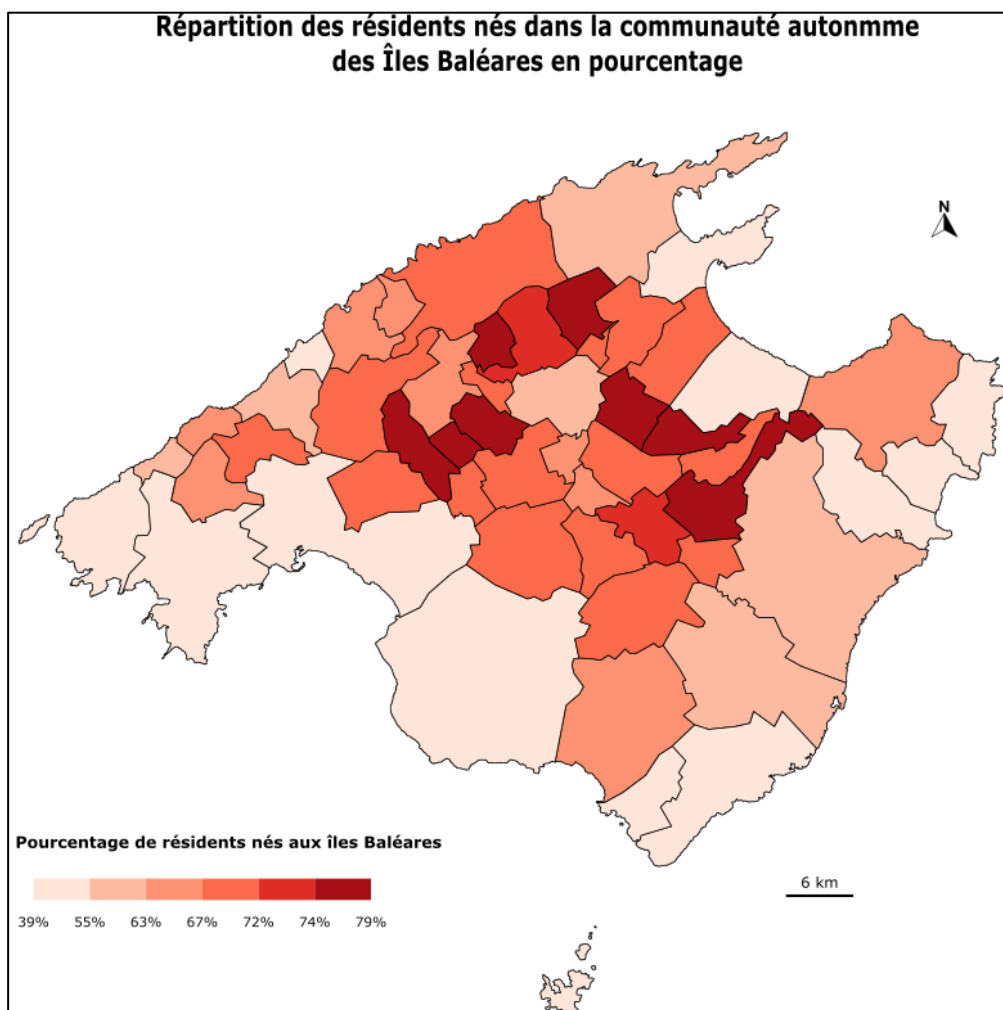
- « *Ça vous est déjà arrivé de subir certains actes de ce type ?* »

- « *Si bien-sûr, moi je n'aime pas ça. Au travail on est originaire de partout, il y a des majorquins, les latinos, des péninsulaires, tout ça* ».

- « *Pour vous les péninsulaires sont des étrangers aussi ?* »

- « *Oui, ils les appellent les forasters, je ne comprends pas trop...pour moi tout le monde est pareil. Et parfois ils commencent à parler dans leur langue majorquine (catalan) entre eux pour parler de certaines choses. Pour cet aspect ils sont vraiment mal éduqués, mais ils ne sont pas tous comme ça hein.* »

Le verbatim de Justina montre que la pratique de cette langue régionale a pu représenter une certaine barrière pour elle. La carte 10 montre justement la répartition des résidents majorquins nés dans la communauté autonome des Îles Baléares d'après le recensement de 2022 de l'institut régional de statistiques IBESTAT.



Carte 10 : Répartition des résidents majorquins nés dans la communauté autonome des Îles Baléares selon les données d'IBESTAT, 2022. Réalisation T. Szyrka. 19 avril 2023.

On peut constater la concentration de la population autochtone dans le centre rural de l'île et sur la côte ouest au-dessus de la chaîne de montagne de la Tramuntana. Ceci à l'exception de la ville d'Inca au centre, qui enregistre une proportion inférieure de résidents nés dans la région étant donné les importantes zones populaires d'habitations urbaines et sociales.

6.1.4 L'absence de travail comme facteur négatif en santé

Certains entretiens ont été réalisés avec des professionnels de la restauration ressortissants d'Amérique Latine sans titre de séjour. Ils se trouvaient dans l'incapacité de trouver un emploi stable et formel. Ces personnes arrivaient la plupart du temps de manière irrégulière sur place et cherchaient à s'installer durablement en travaillant de manière informelle dans un premier temps. Leur objectif était ensuite de parvenir à rester suffisamment de temps pour pouvoir effectuer la demande d'un titre de séjour. Ce ne sont pas ici les conditions de travail qui influençaient leur santé mais davantage l'absence d'une activité professionnelle stable et formelle. Le travail permet de s'insérer sur le territoire de vie, de combler le besoin d'accomplissement personnel, d'accéder à un logement et aux droits en matière de santé et de protection sociale. Ici, ces travailleurs se trouvaient dans l'incapacité d'occuper un poste, notamment depuis le renforcement des inspections du travail à Majorque ces dernières années. Ces personnes encouraient des risques encore plus importants d'occuper des postes non déclarés aux conditions douteuses.

L'entretien 26 a été réalisé avec Eduardo, cuisinier de formation et vénézuélien. Il avait 28 ans au moment de l'entretien et était arrivé en Espagne deux semaines avant notre rencontre, avec l'objectif de s'établir durablement sur le territoire majorquin. Eduardo était diplômé en cuisine et disposait d'une licence en gestion et administration. Il bénéficiait d'une expérience de plusieurs années en cuisine dans des restaurants aux concepts variés au Venezuela et en Colombie.

- « *Après mes études, je vivais dans la maison de ma copine à Caracas et j'y suis resté un an et demi. Je travaillais dans un restaurant dans le centre-ville la semaine et le week-end on vendait des desserts et ce genre de choses dans la rue avec ma copine. Donc ça a commencé à devenir difficile et je suis parti avec elle en Colombie et bon ça n'a pas été mieux parce que quand tu es sans papiers en Colombie ils t'exploitent beaucoup. [...] Quand je suis arrivé en Colombie j'ai dû attendre un mois et demi pour trouver un vrai travail et ils me payaient 40 000 pesos (une dizaine d'euros) pour 13 heures de travail quotidien en cuisine, je commençais à midi et je finissais à une heure du matin. Ils profitent du fait que tu n'as pas de papiers alors ils font ça. Ensuite j'ai obtenu mon permis de travail et j'ai trouvé un travail qui payait mieux. Mais bon l'économie en Colombie est quand même comparable à celle du Venezuela donc si je voulais économiser pour venir en Espagne c'était compliqué. Et bon bah ensuite le Covid est arrivé et je suis resté sans travail et j'ai perdu mes économies. »*

- « *Il n'y avait aucune aide prévue à cet effet ?* »

- « *Une aide ? bah ils m'ont viré. Au début ils m'ont forcé à prendre mes vacances et ensuite ils m'ont viré, j'ai eu une aide de 50 000 pesos par mois (15 euros) pendant quelques mois. »*

[...] Ensuite j'ai retrouvé un travail comme chef cuisinier à Medellin dans le quartier du poblado (quartier touristique international), c'était bien. »

- « *Et tu as réussi à te payer un billet d'avion grâce à ce travail ?* »

- « Non, non, non (rires), non. En octobre je me suis dit c'est bon j'en ai marre de l'économie de ce pays, de la politique et tout et j'ai décidé de partir en Espagne. Donc j'ai appelé une amie, enfin une connaissance pour qu'elle m'aide à payer le billet d'avion, puisqu'elle avait une carte de crédit au Venezuela alors qu'en Colombie on ne te laisse pas avoir une carte de crédit si tu n'as pas la résidence. Donc elle, elle fait ça avec des vénézuéliens pour gagner sa vie, elle m'a acheté le billet mais c'était un prêt, j'ai dû payer bien évidemment. »

- « Avec un taux d'intérêt j'imagine ? »

- « Avec le pourcentage qu'elle a fixé pour le billet d'avion avec en plus la carte...ça m'est revenu beaucoup plus cher, 20 % de taux d'intérêt mais bon ça m'a bien aidé. »

- « Ah oui quand même ! »

- « Oui, ce sont les taux là-bas, donc l'argent pour rembourser ça et l'argent que j'ai dû économiser pour venir ici ça faisait beaucoup. Donc j'ai travaillé jour et nuit pendant cinq mois pour ça. [...] Le voyage a ensuite duré trois jours, je suis parti le 13 mars et le 16 je suis arrivé à Madrid et directement le même jour je suis parti à Majorque. »

- « Et pourquoi ce choix de Majorque en Espagne ? »

- « Parce qu'il y a une vénézuélienne qui vit à Majorque avec son mari espagnol et qui a dit sur un groupe Whats app de vénézuéliens un jour : « si vous voulez venir en Espagne venez à Majorque parce qu'il y a du boulot dans le tourisme et tout et que surtout, on peut recevoir les papiers beaucoup plus rapidement qu'à Madrid ou dans d'autres parties de l'Espagne ». Elle disait que pour avoir le rendez-vous pour les papiers ça peut parfois prendre seulement un an ou un an et demi ici à Majorque. »

- « Et du coup c'est vrai, c'est facile de trouver du travail dans ta branche ? »

- « Si tu as tes papiers oui. Moi, ils m'appellent deux ou trois fois par jour pour un entretien d'embauche. Quand je suis arrivé, j'ai fait le tour de l'île pour distribuer des CV, des CV et encore des CV. Je suis allé à Palma, Can Picafort, S'Arenal, Pollença, Calvia et à Soller enfin dans toute l'île. Et la vérité c'est qu'il y a plein de travail, enfin partout où j'ai été presque, ils voulaient m'embaucher. Ils ont aimé mon profil ils ont voulu faire un entretien mais à chaque fois, je me déplace et ils me disent « on ne peut pas te faire de contrat si tu n'as pas de papiers sinon ils vont nous faire fermer et nous mettre une amende ». J'ai fait plus de 20 entretiens en deux semaines. Aujourd'hui par exemple un hôtel m'a appelé pour travailler les week-ends en cuisine et ils m'ont encore dit que sans papier ça n'était pas possible. Ils m'ont recommandé d'aller à Bricoxxxx, un magasin de matériaux de construction qui recrute des personnes sans contrat parfois et ils te payent à la journée. [...] Je suis allé à la croix rouge pour voir un peu ce que je pouvais faire et ils m'ont dit que si je voulais être en situation légale il fallait juste que j'attende comme ça pendant trois ans pour ensuite demander la résidence. Donc je ne sais pas... ils veulent que je reste comme ça dans la rue en attendant... [...] Bon je te le dis mais ça reste entre nous, hier il y a un argentin qui m'a donné un plan pour être commis de cuisine au noir dans un restaurant. Le restaurant est sur la baie de Palma donc je me suis dit j'y vais. Parce que sinon j'ai plus assez d'argent pour faire le tour de l'île en bus pour que l'on me dise « tu n'as pas de papiers, ça n'est pas possible ». Là, je pouvais y aller à pied donc c'était parfait pour moi. Le

patron m'a dit viens à 17 heures, il m'a présenté l'équipe, tout était parfait. Il m'a demandé si je pouvais commencer tout de suite je lui ai dit oui m'ai je n'ai pas de papiers et il m'a dit que ça n'était pas grave tant que j'avais un passeport et je lui ai dit que je n'étais pas de l'Union Européenne mais je crois qu'il ne comprend pas tous les enjeux. Certains employés lui ont dit « mais tu ne peux pas le laisser travailler c'est risqué » mais il s'en fichait. Donc j'ai fait un service, il a aimé comment je travaillais, il m'a payé 10 euros de l'heure plus les pourboires donc super. Et il m'a demandé de revenir le jeudi donc on verra... Je crois qu'il n'a toujours pas compris les risques qu'il encourt, il est italien et un peu déconnecté de tout ça je crois. C'est pour ça que je ne veux pas trop me réjouir pour l'instant j'attends la suite mais je suis un peu anxieux. »

Le dynamisme en matière d'emploi lié à l'activité touristique de Majorque a été déterminant pour Eduardo, pour choisir son lieu de migration.

Son témoignage met également en relief la charge mentale induite par la difficulté de trouver un emploi pour les personnes en situation irrégulière. Eduardo était pourtant diplômé et disposait d'une expérience substantielle dans le secteur de la restauration, qui était justement marquée par une pénurie de main d'œuvre à Majorque.

Pour espérer obtenir un permis de travail, Eduardo devait pouvoir rester un certain temps en situation irrégulière sur le territoire, ce qui représentait un défi de taille. Cette impossibilité de travailler pour les personnes en situation irrégulière est également dénoncée par le directeur du centre d'accueil SAM Familia lors de l'entretien 25.

- « Ça n'est pas courant d'obtenir un permis de travail facilement. Nous avons reçu beaucoup de personnes qui arrivent de Colombie, et qui sont en Espagne depuis peu de temps. Ici, la forme habituelle pour obtenir un permis de travail et de résidence c'est d'avoir cumulé environ trois ans de séjour en Espagne et après ces trois ans, ils peuvent avoir un précontrat de travail d'un an. Donc le fait de pouvoir avoir cette situation ça n'est pas quelque chose d'habituel. »

- « Et donc pour le reste, ils doivent retourner dans leur pays d'origine ? »

- « Non, ils restent ici en situation irrégulière chez nous, ça peut durer très longtemps. Maintenant la santé est un droit pour tous en Espagne, tout ceci n'a pas de sens (rires) tu peux avoir ton médecin traitant ici, tu peux scolariser tes enfants, qu'ils aillent à l'école publique, tu peux être recensé dans la ville, avoir ta carte de bus et tout... mais tu n'as pas le droit de travailler. »

Le directeur du centre met en avant la dimension paradoxale de l'interdiction de travailler pour ces personnes pourtant prises en charge et déclarés sur le territoire espagnol.

Au-delà de la difficulté d'obtenir un permis de travail, les travailleurs bénéficiant de ce permis n'avaient pas l'assurance de voir celui-ci renouvelé d'années en années malgré le fait que leur secteur d'activité était en tension. C'était le cas pour Sarah, une serveuse colombienne de 37 ans lors de l'entretien 27 réalisé dans le village reculé de Costitx. Sarah était en concubinage avec un majorquin originaire du village de Costitx qui travaillait dans le secteur du bâtiment. Son conjoint est d'ailleurs venu l'accompagner à l'entretien, en étant d'abord un peu méfiant puis a ensuite largement pris part à la conversation. Sarah a eu un restaurant en Colombie et a

travaillé cinq ans comme serveuse et commis de cuisine à Valence en Espagne et au sein de différentes stations touristiques de Majorque. Mais en 2022, Sarah a vu le renouvellement de son permis de travail être refusé sans réellement connaître les raisons de ce refus.

« J'avais le permis de travail jusqu'à l'année dernière et quand j'ai dû le renouveler ils me l'ont refusé. Donc j'y suis retourné pour faire la demande une nouvelle fois par le biais d'un avocat mais ils ne m'ont pas expliqué pourquoi ils me l'ont refusé. Donc je suis encore dans les papiers pour espérer l'avoir avant la saison, ça presse. [...] Le dernier poste que j'ai occupé c'était commis de cuisine à Magaluf. [...] Pour faire le dossier de renouvellement tu dois avoir les documents du pays donc pour recevoir un dossier tu mets beaucoup trop de temps, ensuite le temps que tu arrives avec tous ces papiers bah...en plus moi le problème que j'ai, c'est que je suis colombienne, alors avant moi il y a eu beaucoup de colombiens qui ont un peu fait n'importe quoi donc ils regardent tout à la loupe au service administratif quand c'est nous (les colombiens), ils vérifient que tout est légal. Pour nous en tant que colombien c'est plus compliqué que pour tous les autres latinos. Si tu es équatorien tu as la résidence plus facilement donc ça dépend de quel pays tu viens pour avoir le permis de travail, quand tu viens de Colombie c'est le bazar. »

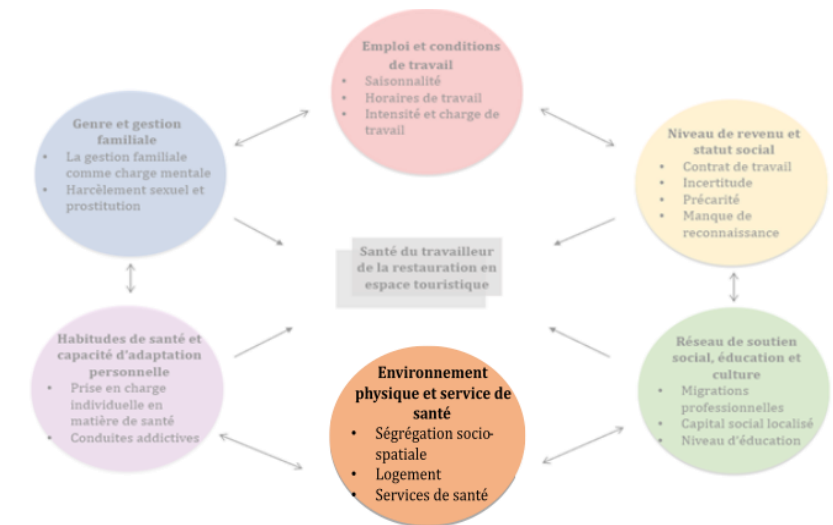
Le témoignage de Sarah montre l'incertitude dans laquelle évoluent ces travailleurs étrangers malgré une solide expérience professionnelle sur place. Ceci montre l'interaction entre la dimension relative aux migrations du déterminant 3 « Réseau de soutien social, éducation et culture » et le déterminant 2 « Niveau de revenu et statut social » et la dimension de la précarité. Le niveau de précarité au travail et d'instabilité peuvent-être influencés par les caractéristiques migratoires du travailleur.

Enfin, Sarah faisait référence à la discrimination en mettant directement en cause le service public local. En matière de santé, la surcharge de travail en haute saison était exacerbée par le manque de main d'œuvre. Pourtant, des personnes en capacité d'occuper ces postes sur le territoire ne pouvaient prêter main forte au secteur étant donné leur situation administrative irrégulière. Dans le premier cas, c'était la surcharge de travail qui représentait un risque pour la santé. Mais dans le cas des travailleurs en situation irrégulière, c'était l'absence d'un emploi stable, et donc de couverture maladie et d'assurance sociale qui représentaient un danger pour leur santé. Cette situation administrative constitue un facteur de précarité impactant pour la santé. Enfin, lorsque ces individus en situation irrégulière parvenaient à occuper un emploi, bien évidemment non déclaré, ils n'étaient pas soumis à la réglementation du droit du travail de la même manière que pouvaient l'être les travailleurs formels. Ils encouraient davantage de risques de se retrouver dans des situations d'abus en matière de conditions de travail. Cette situation était d'autant plus probable que ces travailleurs ne disposaient bien souvent d'aucun proches ou autres dispositifs de soutien sur le territoire.

L'absence d'un dispositif de soutien social sur le territoire, réduit les capacités à surmonter le stress et l'incertitude. Ce manque crée également des lacunes en matière de transmission de connaissances socio-territoriales indispensables à la bonne santé des individus. Parmi ces connaissances, on peut évoquer le fait de connaître et maîtriser le fonctionnement du système de santé, le droit du travail local, les infrastructures de soins et plus globalement de

l'environnement de vie du travailleur. L'ensemble de ces dimensions potentiellement transmis par un réseau d'interconnaissances implique la mobilisation du concept de capital social localisé. Reste à savoir si l'environnement physique, ou plutôt la planification territoriale et sanitaire en contexte touristique est pensée en fonction de ces problématiques.

6.2 Environnement physique et service de santé



Rappel Figure 9 : Déterminant 4 : Environnement physique et service de santé

Cette deuxième section du chapitre 6 aborde dans les pages qui suivent le déterminant 4 : « Environnement physique et service de santé », à travers ses trois dimensions.

Le concept d'environnement physique est ici limité au rapport qu'entretient le travailleur avec la question du logement et du service de santé.

Un premier point aborde les dynamiques liées au logement sur l'espace touristique insulaire de Majorque.

Dans un second temps, il s'agit de dresser une analyse spatiale multiscalaire sur la question de la ségrégation au sein de la municipalité de Calvia.

Enfin, une dernière dimension du déterminant 4 est décrite. Elle aborde la question des spécificités du système de santé en contexte touristique. Il s'agit de comprendre si la prise en charge en santé des travailleurs de la restauration peut être influencée par ces spécificités.

6.2.1 Logements et pression foncière au pays des vacances

Le 08 août 2022 le Diario de Mallorca alertait l'opinion publique sur l'augmentation récente des loyers dans la région des Baléares en titrant « *El alquiler de un piso en Baleares se encarece un 9,4 % en un año.* » (Le loyer moyen d'un appartement aux Baléares a augmenté de 9,4 % en un an). La région était à ce moment-là, la communauté autonome d'Espagne ayant enregistré la pression foncière la plus importante après celle de la capitale Madrid.

Lors de l'entretien 21, Jaime, le serveur andalou qui résidait à Majorque depuis 36 ans au moment de notre entretien, mettait en avant l'évolution du prix des logements depuis son arrivée sur l'île. « *Je me suis acheté un appartement de plus de 50 mètres carrés dans le quartier de*

Son Ferrer, avant que les prix ne deviennent fous. Il y a 25 ans cet appartement m'a coûté 14 millions de pesetas (80 000 euros) aujourd'hui il vaut 300 000 euros ». Le quartier de Son Ferrer a pourtant été construit par des travailleurs et pour les travailleurs, (voir page 154) et se trouve plutôt excentré du littoral touristique de la municipalité de Calvia. Mais dans ce quartier, il est devenu particulièrement difficile de trouver des logements disponibles. Il devient plus facile de trouver un logement au sein même des stations touristiques que dans les quartiers résidentiels originellement prévus pour accueillir les travailleurs. C'est ce qu'expliquait Kike, le serveur galicien dans un bar à Costa de la Calma lors de l'entretien 14. « *Dans les pueblos (quartiers de travailleurs ou villages ruraux excentrés de l'activité touristique intensive) c'est encore pire il n'y a rien.* »

L'entretien 1 prime, a été réalisé en avril 2021 durant la phase de terrain exploratoire, avec le directeur de l'organisme Project Home Balear. Cet organisme est une antenne régionale d'une structure publique nationale qui œuvre pour la réinsertion socioprofessionnelle des personnes en situation d'addiction. Le verbatim de cet entretien place le logement comme point central du bien-être des résidents à Majorque. Un an avant la flambée des loyers évoquée précédemment, le responsable de la structure expliquait déjà que le logement était le premier obstacle à la réinsertion des personnes accueillies. Selon lui, il n'était pas particulièrement difficile de trouver un emploi stable pour ces personnes mais accéder à un logement l'était davantage. Bien souvent ces personnes en réinsertion mettaient plusieurs mois pour trouver un logement et finissaient pour 80 % d'entre eux, par accéder à une colocation voire parfois à une chambre partagée. Une situation qui perturbait alors tout le travail effectué par le centre sur l'estime de soi, la confiance en soi et l'accomplissement personnel. Le sentiment de stagnation entraîné par la difficulté d'obtenir un logement décent aboutissait souvent à une rechute pour ces personnes en situation d'addiction selon le directeur de Project Home Baléares.

Le directeur du centre d'accueil municipal SAM Familia, lors de l'entretien 25 a confirmé cette réalité. « *C'est très difficile, très compliqué. Les femmes seules avec des enfants généralement vont finir par habiter dans une colocation. Un appartement c'est une option impossible pour elles. Globalement, une personne qui perd son travail et son logement avant la haute saison et qui arrive chez nous, on sait par exemple que maintenant en avril jusqu'à octobre après la saison, c'est une période où il est impossible de trouver un logement. On commence par la base, quand on accueille les gens on leur dit, écoutes on va trouver un travail si tu n'en as pas, on va t'aider à trouver un logement mais il faut que tu saches que les loyers vont augmenter au fil des mois et qu'il va y avoir plein de personnes qui viennent travailler pour la saison et qui vont encombrer le marché donc bon. On sait que quand ils arrivent maintenant (au mois d'avril), ils sont chez nous jusqu'à l'automne.* »

Ce verbatim démontre une nouvelle fois l'interaction des différents déterminants du modèle de santé. Le centre d'accueil municipal qui œuvre pour trouver des logements aux personnes en situation de précarité voyait son activité être rythmée par la saisonnalité de l'activité touristique. Ceci montre alors comment l'hyperspécialisation dans l'activité touristique d'un territoire influence l'ensemble de la vie socio-économique de ce territoire.

L'entretien 28 réalisé avec Corentin mettait également en avant les problématiques de logements pour les travailleurs. Cet entretien a été conduit en juillet 2022, en pleine saison touristique, dans la station touristique de Costa de la Calma, au sein de la municipalité de Calvia. Corentin était un barman français de 26 ans et travaillait dans l'avenue festive de la station. Cette avenue est visible sur la photographie 13 ci-dessous.



Photographie 13 : Rue festive de la station touristique de Costa de la Calma. Prise par T. Szyrka en juillet 2022 en début d'après-midi.

- « Tu as pu trouver un logement facilement ? »
- « Non pas facilement, je suis resté à l'hôtel jusqu'à il y a trois semaines là donc pendant trois mois. »
- « Et ça ne t'a pas coûté trop cher ? »
- « Bah si, si 1500 euros par mois. Mais impossible de trouver avant...J'ai eu de la chance j'ai rencontré un ancien qui travaillait ici, je l'ai croisé et il m'a dit « écoute moi je récupère les clefs de chez moi dans une semaine donc je te loue une chambre il n'y a pas de problème ». C'est dans le coin derrière les bars à Santa Ponsa, à 10 minutes à pied. Moi, j'ai juste besoin d'un endroit pour dormir et me faire à manger après le reste de tout de façon je n'ai pas le temps. Je suis avec un colocataire, lui il travaille de jour et moi de nuit donc ça va on s'arrange donc ça fait trois fois moins cher qu'à l'hôtel, c'est cool. Le truc c'est que maintenant ils te demandent

énormément de papiers et tout, et bon bah tout le monde n'est pas capable de sortir 3 000 ou 4 000 euros comme ça en loyer d'avance en commençant à peine la saison. [...] Je connais des gens qui sont venus faire un essai et au bout d'une semaine ils rentrent dans leur pays parce qu'ils disent je ne peux pas, je ne vais pas pouvoir payer un loyer ici c'est trop cher. »

- « Tu penses que tu pourras réussir à trouver un logement à l'avance quand tu reviendras l'an prochain ? »

- « Bah il faudrait venir très, très tôt, il faudrait que je vienne ici une première fois en février ou mars pour checker les logements disponibles et payer puis revenir pour commencer à travailler. »

Le fait que Corentin ait fini par trouver cette colocation grâce à un ami rencontré durant la saison après avoir passé trois mois à l'hôtel montre une nouvelle fois l'importance du capital social sur place pour trouver un logement, notamment dans un contexte de pression foncière importante. Corentin évoquait également l'importante somme demandée comme caution, souvent trois, quatre ou cinq loyers d'avance au moment de la signature du bail. Ce qui représente un obstacle en plus pour les nouveaux arrivants voire pour les locaux qui débutent leur vie professionnelle. Enfin, Corentin travaillait sur un rythme de sept jours sur sept de 19 heures à 4 heures du matin. Un rythme intense de travail qui était nécessaire pour pouvoir payer 1500 euros par mois pour une chambre d'hôtel. Ce problème de logement générait une surcharge de travail pour pouvoir subsister financièrement, ce qui représentait un risque pour sa santé.

De plus, la somme déboursée pour la chambre d'hôtel réduisait son pouvoir d'achat sur d'autres postes de dépenses tels que la nourriture et la santé notamment.

A titre de comparaison, Cathy dans l'entretien 23, propriétaire majorquine d'un restaurant sur le port du village de Soller, expliquait n'avoir eu aucune difficulté à trouver un logement lorsqu'elle avait commencé sa vie active et ce, notamment grâce à un capital social localisé à son avantage. *« Ça n'a pas été difficile pour moi, parce qu'on est ici depuis toujours. La première maison était celle de mes parents et ensuite bah on a su à un moment précis ce qui se vendait par si ou par-là, on connaissait le propriétaire donc on s'est mis en contact. On est familiarisé avec ce qui se passe au niveau des logements ici. »*

Malgré ces problématiques de logement, Majorque n'était pas l'île de la région des Baléares qui subissait la pression foncière la plus forte. Ursula, serveuse argentine de 43 ans, mariée et mère de deux enfants, expliquait au cours de l'entretien 29 être venue à Majorque depuis Ibiza pour trouver un logement *« pas trop cher »*. Elle était l'unique enquêtée à qualifier certains logements de Majorque de *« barato »* (bon marché). Ce qui donnait une idée de l'intensité de la pression foncière sur l'île voisine d'Ibiza. *« On a trouvé un appartement pour nous quatre avec place de parking, à 1075 euros (à Majorque) alors qu'à Ibiza ça coûterait au moins 1700 euros par mois »*. Expliquait-elle. Cette situation au niveau des logements sur les îles voisines, pourrait exacerber cette même problématique sur l'île de Majorque en générant des migrations inter-îles toujours plus nombreuses d'individus à la recherche de logements moins onéreux.

Pour revenir à l'échelle insulaire de Majorque, la localisation du lieu de vie pour les travailleurs interrogés semblait être un point déterminant pour leur bien-être selon les résultats d'entretiens.

Si certains travailleurs vivaient au sein des stations touristiques festives ou aux abords de ces stations par obligation, d'autres faisaient le choix de s'excentrer volontairement de l'activité touristique pour leur bien-être personnel. La cuisinière péruvienne Alison, interrogée dans l'entretien 8, vivait au sein de la station touristique festive de S'Arenal. Elle évoquait la dimension dichotomique de travailler et de vivre au pays des vacances. *« Ça a été compliqué de trouver un logement. Bon bah maintenant ce qu'on a avec mon mari c'est pas mal on a eu de la chance au final, on a répondu à une annonce cinq minutes après sa publication. L'appartement est à S'Arenal pile entre le touristique et le résidentiel. Là-bas c'est un tourisme de fous, de fous. Tu sors travailler le matin et tu enjambes les mecs bourrés dans la rue. Bon, on m'a dit que c'était juste l'été ça, alors j'espère que c'est vrai et que ça va passer »*. Cet extrait laisse transparaître la cohabitation difficile entre lieu de fête des touristes et lieu de vie et de repos des travailleurs. A l'inverse, Vanessa expliquait dans l'entretien 6 avoir laissé son logement près de son travail dans la station de tourisme festif de Magaluf pour s'excentrer de la zone touristique.

- *« J'ai vécu où j'ai pu sur l'île jusqu'à maintenant. Mais aujourd'hui j'habite dans les zones lointaines de l'île, à la campagne, à Marratxi. J'ai des animaux et tout. »*

- *« Ça représente un trajet important pour venir travailler ? »*

- *« En voiture ? Un jour chanceux sans trop de circulation, si je roule bien, je dirais 25 minutes. Bon le truc c'est qu'il y a seulement une grande voie de circulation sur l'île pour aller partout, donc l'été avec les voitures de location forcément ça prend plus de temps, environ une heure pour les pires jours. Mais ce n'est pas grave, c'est ma zone de repos pour recharger les batteries chez moi, je n'entends pas de bruits. Après une journée dans la folie de l'hôtellerie-restauration avec les bruits des assiettes, des couverts, des gens qui parlent fort...(soupir). C'est chaotique, et avec tout ce que je dois retenir dans ma tête pendant le service en plus. A la maison je n'écoute que mes enfants, mon mari et la nature et ça, c'est ma motivation. »*

Vanessa semblait avoir un besoin de distance voire de rupture avec l'intensité de son travail qui se traduisait par une distanciation physique avec l'activité touristique. Le cadre rural et la distance à son lieu de travail représentait une réelle rupture avec son cadre professionnelle qui paraissait selon elle, nécessaire à son bien-être personnel. Elle insistait néanmoins sur le fait d'avoir mis plusieurs années à trouver un logement lui permettant de trouver cette sérénité. En effet, l'importance de la pression foncière sur l'île rendait l'accomplissement de ce mode de vie difficile notamment pour les nouveaux arrivants.

Face à la pression foncière généralisée sur l'île de Majorque, les travailleurs qui venaient pour la haute saison, voyaient leur sort dépendre de plus en plus de la capacité des employeurs à leur fournir un logement pour la saison. La présentation du terrain d'étude (voir page 154) explique que la construction des quartiers de travailleurs dans les années 1960 et 1970 est le résultat de luttes sociales des travailleurs du tourisme souhaitant s'affranchir des logements fournis par les employeurs et s'établir durablement sur le territoire par la possession de leur propre logement. Paradoxalement aujourd'hui, le fait que les employeurs fournissent des logements aux travailleurs saisonniers semble être le seul moyen de remédier à la pression foncière sur l'île.

Interrogé lors de l'entretien 30 sur la nécessité de fournir des logements pour les travailleurs de la part des employeurs, la secrétaire générale régionale des Comisiones Obreras (CCOO) (Commissions Ouvrières) Sylvia Montejano, évoquait les risques relatifs à cette pratique. Elle déplorait notamment le fait que cette dernière n'était ni régulée, ni normée par le droit du travail.

- « *Il n'y a aucune entreprise qui offre un logement sans contrepartie, donc ça pose la question du fait que cet aspect ne soit soumis à aucune réglementation et n'apparaisse pas dans la convention collective. C'est dangereux, déjà parce que les logements qu'ils donnent aux travailleurs doivent réunir un minimum de prérequis. On voit déjà cette année (l'entretien a été réalisé en avril 2022) des logements minuscules ou des chambres partagées assez vétustes lorsque l'on se déplace avec le syndicat. Des chambres partagées où il devrait y avoir deux personnes et ils mettent des couchettes et des matelas au sol, et ils mettent dans ces espaces prévus pour deux personnes 8 ou 9 personnes. Je l'ai vu ça parce que l'on vient juste de faire un travail d'investigation sur le terrain et on a bien vu qu'il y a des travailleurs qui sont déjà dans cette situation et il y a même des personnes dans cette situation qui viennent nous voir pour ça alors que la saison n'a même pas encore commencé.* »

- « *Ça se passe où ce genre de choses ? Dans les stations de tourisme intense et festif comme Magaluf, S'Arenal...etc ?* »

- « *Oui, mais pas uniquement. On le voit aussi dans des villages, où il y a un tourisme beaucoup plus tranquille. Ce que je veux dire c'est que si tu proposes un logement à un travailleur, il faut réunir au moins la dimension privative et l'espace vital dont a besoin une personne. Tu ne peux pas mettre des draps sur le sol pour les faire dormir, non, tu dois avoir des lits ou des couchettes convenables au moins. Tu dois proposer des conditions adéquates. Les travailleurs doivent avoir des sanitaires pour leur hygiène. Et aussi une cuisine, ou un endroit pour qu'ils puissent se faire à manger chez eux ou au sein de l'entreprise. [...] Après, il y a un autre danger selon moi, certains peuvent fournir des logements et en profiter pour se détacher du droit du travail. Par exemple, je t'offre un logement, tu peux te loger dans ma dépendance mais en échange tu fais trois heures en extra en plus chaque jour, ou alors tu travailles en échange durant tes jours de repos ou alors je te loge à côté de l'établissement mais en échange je veux que tu sois dispo 24h/24 au cas où. C'est à dire que je comprends que les entreprises peuvent arriver à des petits accords avec les travailleurs, si les travailleurs acceptent en échange aucun soucis, mais ce qu'ils ne peuvent pas faire c'est prétendre que les travailleurs soient à leur service tout le temps parce qu'ils les logent.* »

Le verbatim de Sylvia Montejano montre à quel point la proposition de logements faite par certains employeurs, face au manque d'encadrement juridique de cette pratique et à la pénurie de logements vacants sur l'île, peut aboutir à certaines dérives qui peuvent directement impacter la santé et le bien-être des travailleurs. La problématique soulevée correspond à la possible exploitation des travailleurs à partir du développement d'une certaine relation de dépendances par rapport au logement fourni.

En ce qui concerne la salubrité et la décence du logement, cette problématique ne se limite pas aux logements fournis par les employeurs mais s'étend plus largement. Le 16 avril 2022, un

article du *Diario de Mallorca* expliquait de manière claire cette dynamique à travers son titre : « *El precio de la vivienda en Mallorca genera « pisos pateras » de trabajadores turísticos* » (Le prix des logements à Majorque provoque des « *pisos pateras* » des travailleurs du tourisme). Le terme de « *pisos pateras*¹⁰ » est régulièrement utilisé à Majorque pour qualifier les logements insalubres et indécents qui sont parfois proposés aux travailleurs du tourisme. L'article mettait en avant le fait que certains employeurs aient proposé des logements sans fenêtre, parfois dans des garages, gratuitement ou en échange d'un jour de repos hebdomadaire en moins. La proposition de ce type de logement n'était pas uniquement faite par les employeurs mais également par certains propriétaires fonciers ayant senti la possibilité de profit financier sous fond de précarité.

La dynamique de pression foncière à Majorque augmente les risques d'occupation de logements insalubres, vétustes qui représentent un danger pour la santé des travailleurs.

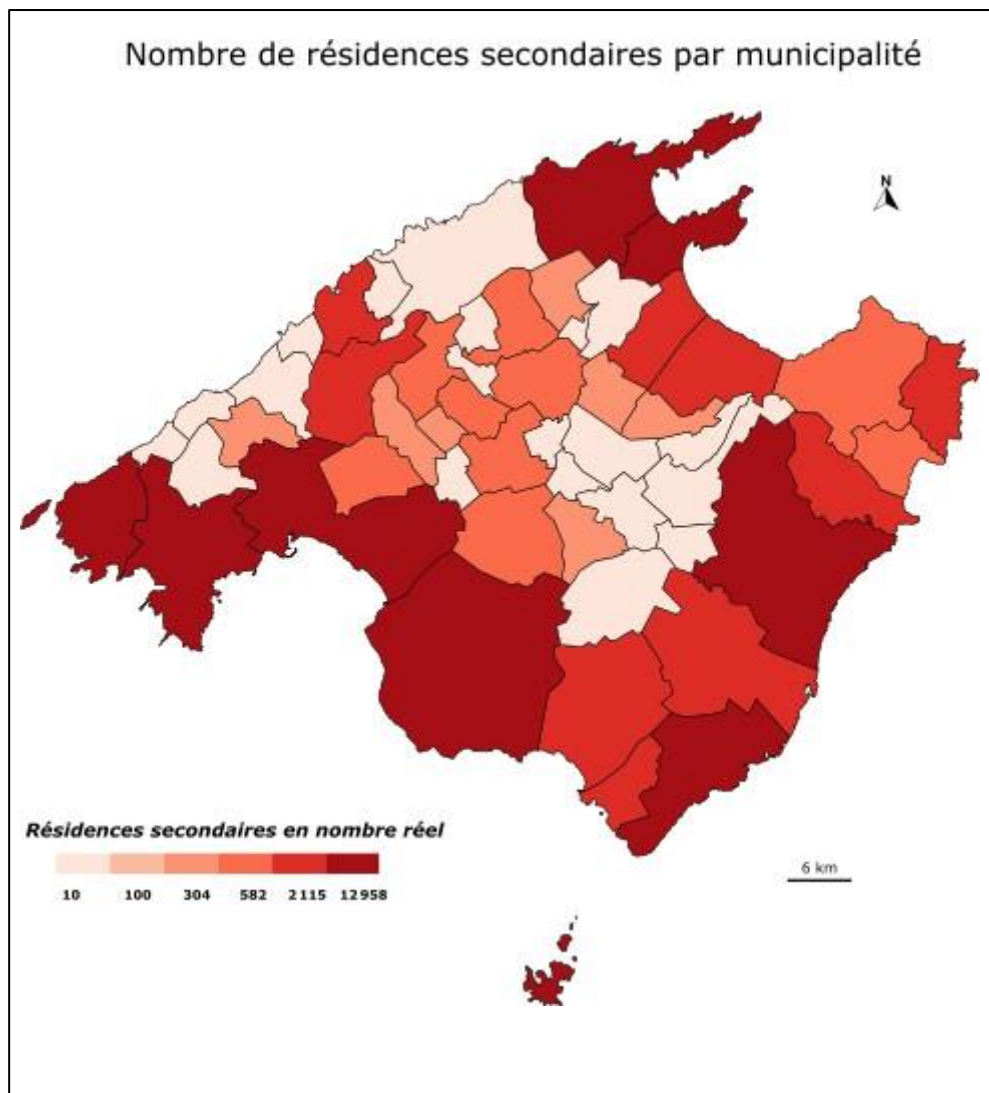
Cette pression foncière liée au phénomène touristique sur l'île, induit également plusieurs échelles de ségrégation socio-spatiale qu'il s'agit maintenant d'analyser.

6.2.2 Les dynamiques multiscalaires de ségrégation socio-spatiale à Majorque

Dans les villages majorquins excentrés des stations touristiques du sud de l'île comme Soller par exemple, la part d'habitants autochtone est particulièrement importante. Certains enquêtés ont bénéficié d'un capital social localisé pour trouver un logement à l'exemple de Cathy dans l'entretien 19 (voir page 222) ou proviennent d'autres pays européens et bénéficient d'un certain pouvoir d'achat.

La carte 11 réalisée en 2021 à partir des données de l'institut régional de statistiques des Baléares IBESTAT, montre la répartition des résidences secondaires par municipalité à Majorque. Elle donne certaines indications sur les zones en tension au niveau du logement en ce qui concerne la question des résidences secondaires.

¹⁰ Les *pateras* sont les barques dans lesquelles s'entassent les migrants pour traverser la méditerranée.



Carte 11 : Résidences secondaires par municipalité. Réalisation T. Szyrka, août 2021 à partir des données d'IBESTAT, 2020.

La carte 11 montre que les résidences secondaires se répartissent majoritairement sur les municipalités littorales qui sont également celles qui enregistrent le taux de fréquentation touristique le plus important de l'île à savoir Manacor, Calvia, Pollença et Alcudia au nord de l'île, ainsi que Palma (voir la carte 12 des différentes municipalités mobilisées en annexes page 325). Calvia, au sud-ouest de l'île, est la municipalité qui enregistre de très loin le plus grand nombre de résidences secondaires avec 12 958 pour plus de 52 000 habitants. En parallèle, Calvia est également la municipalité où le loyer moyen est le plus cher sur l'ensemble de l'archipel des Baléares avec un prix moyen de 15,5 euros au mètre carré en location mensuelle. Les municipalités précédemment citées sont également celles qui développent le plus grand besoin en main d'œuvre du fait de l'intensité de l'activité touristique. Ces besoins en main d'œuvre

concernent bien souvent des postes subalternes aux salaires ne dépassant pas les 1500 euros nets mensuels.

Le niveau de pression foncière peut-être mis en relation avec la présence de résidences secondaires. Ceci peut générer des difficultés d'accès à un logement proche du lieu de travail. Une problématique qui peut représenter un facteur de stress pour les travailleurs, déjà soumis à l'intensité du travail en contexte de haute saison.

Le carnet de terrain retranscrit des éléments de discussions ayant eu lieu avec Vannes, travailleur italien de 35 ans. Certains éléments de ces discussions mettent en avant les difficultés liées au logement, spécifiquement pour les travailleurs non autochtones. Vannes habitait à Majorque depuis 12 ans au moment de notre rencontre et venait d'avoir un enfant avec sa compagne française. Il travaillait en restauration dans un établissement au sein de la station touristique haut de gamme d'Illetes dans la municipalité de Calvia. Il s'occupait de la gestion des stocks de marchandises dans le restaurant et cherchait à acheter un logement sur l'île depuis plusieurs années dans la municipalité de Calvia. Mais il semblait résigné à rester locataire. Selon lui, « *c'est souvent que les offres de logements à l'achat sont uniquement en allemand et pour les allemands, c'est énervant car pour moi ça réduit le nombre d'offres qui sont déjà peu nombreuses.* »

Le 12 juillet 2022 un article du *Diario de Mallorca* confirmait cette réalité avancée par Vannes et dénonçait la vente d'une maison à Santa Ponsa, la station touristique la plus peuplée de la municipalité de Calvia, « *uniquement pour les allemands* ». Les propriétaires et vendeurs évoquaient des raisons fiscales pour justifier l'exclusivité de cette annonce. Paradoxalement le gouvernement des Baléares pensait au même moment à réguler la vente des logements aux étrangers non-résidents. Mais les agences immobilières étrangères privées, déjà bien implantées sur le territoire, contribuaient pourtant à étendre les processus de gentrification à travers ce genre d'annonces exclusives.

Le 03 mars 2022 un autre article du *Diario de Mallorca* expliquait que le parlement des Baléares avait accepté une motion déposée par le parti politique régional *Més per Mallorca* (Plus pour Majorque) qui demandait au gouvernement de constituer un groupe de travail pour proposer des mesures concrètes concernant la limitation d'achats de résidences secondaires pour les étrangers. Il est difficile d'imaginer l'aboutissement de mesures efficaces et concrètes tant cette thématique dépend d'une échelle de décision bien plus large que celle de la politique régionale. Elle dépend davantage de la liberté d'actions financières qui constitue le socle de l'économie de marché, au moins à l'échelle européenne.

Au-delà des processus de ségrégations entre les différentes municipalités de l'île de Majorque, il s'agit maintenant de changer d'échelle d'analyse pour comprendre les dynamiques de ségrégation à l'intérieur de la municipalité de Calvia, puis à l'intérieur même de certaines stations touristiques de la municipalité.

Les aires urbaines de Galatzo et Son Ferrer, au centre de la municipalité, constituent des quartiers de travailleurs (voir carte 8 page 148154). Il est important également d'évoquer les villages ruraux d'Es Capdella et de Calvia à l'intérieur même de la municipalité de Calvia. Ces

villages semblent avoir tiré profit de la mise en tourisme de la côte. Ils sont excentrés du littoral, et habités majoritairement par des majorquins et quelques résidents étrangers aisés. Ils représentent également les espaces de la municipalité où l'immobilier est le plus cher et sont également les aires urbaines les moins peuplées de Calvia, (2 % de la population municipale pour Es Capdella et 5 % pour le village de Calvia). Ce petit village rural de Calvia constitue encore le centre de la municipalité de Calvia puisque c'est en son sein que se trouve la mairie, qui à elle seule traduit l'enrichissement des majorquins de Calvia à la suite de la mise en tourisme du littoral. La photographie 14 montre l'architecture imposante de la mairie de la municipalité de Calvia, au centre du petit village traditionnel.



Photographie 14 : Mairie de village rural de Calvia. Prise par T. Szyrka en mai 2022.

Le tourisme n'est pas particulièrement développé au sein de ces villages même si plusieurs initiatives de développement d'agrotourisme ont vu le jour au début des années 2000. En effectuant un trajet de dix minutes en voiture depuis ces villages, on arrive dans le quartier de travailleurs de Galatzo. Il faut ensuite marcher dix minutes supplémentaires depuis Galatzo pour arriver dans la station touristique la plus importante de la municipalité de Calvia, et une des plus importantes de l'archipel des Baléares : Santa Ponsa, collée à celle de Paguera et de Costa de la Calma. C'est au sein de ces stations que les travailleurs du tourisme se logent de plus en plus lorsqu'ils n'habitent pas dans les municipalités de l'île plus lointaines et plus abordables financièrement comme Inca ou Lluçmajor.

Les villages ruraux d'Es Capdella et de Calvia sont financièrement inaccessibles pour ces travailleurs, tandis que le quartier de Galatzo est saturé et indirectement réservé aux familles d'immigrés syndicalisés andalous ayant œuvrés pour sa construction dans les années 1960. Enfin, le quartier de travailleurs de Son Ferrer se gentrifie quant à lui et les prix des logements augmentent drastiquement. Il est facile de pouvoir observer, conséquemment à la saturation des logements dans les zones précédemment citées, une ségrégation socio-spatiale très fine à l'intérieur même des stations touristiques de la municipalité de Calvia.

Ceci induit une troisième échelle d'analyse après l'échelle intermunicipale et inter-stations touristiques, celle de l'échelle infra-station. Cette triple échelle d'analyse nous conduit à mobiliser l'analyse multiscalaire qui a déjà fait largement ses preuves dans plusieurs travaux de géographie (Lasserre, Gonon, Mottet, 2016).

La photographie 15, prise dans la station touristique de Costa de la Calma illustre ces processus de ségrégation à l'échelle très fine.



Photographie 15 : Plage de Cala blanca dans la station touristique de Costa de la Calma, Calvia. Majorque. Prise par T. Szyrka en juillet 2022.

Cette photographie montre la crique de *Cala Blanca* au cœur de la station touristique de Costa de la Calma. Au bord de cette crique sur la gauche se trouve un hôtel *resort* ainsi que le bar de ce *resort* en bord de mer. Sur la droite de l'image, le bâtiment au premier plan est un édifice plus ancien dans lequel se trouvent des appartements touristiques indépendants. Enfin, derrière le bar, en haut de l'escalier on peut apercevoir en arrière-plan un immeuble encore plus ancien où logent majoritairement des travailleurs du tourisme (femmes de chambre, serveurs, cuisiniers) et des travailleurs du secteur du bâtiment. La plupart d'entre eux sont d'origine andalouse et latino-américaine. Il m'est possible d'avancer ces informations précises concernant les habitants de cet édifice puisque c'est au sein de cet immeuble que j'ai résidé durant ce travail de terrain de sept mois. Cet édifice, comme d'autres bâtiments au sein de la station, est un ancien hôtel reconverti en logements dans les années 1980. A cette période, une loi régionale prévoyait la modernisation des hôtels défraîchis. Les établissements hôteliers n'ayant pas effectué les rénovations nécessaires ont été transformés en appartements qui sont donc des anciennes chambres d'hôtels. La surface des appartements est de 18 mètres carrés, les chambres d'hôtels ont été reconverties en pièce à vivre et en cuisine tandis que les anciens balcons des chambres ont été fermés par des matériaux à faible isolation pour être reconvertis en chambre à coucher. Il n'est donc pas rare d'atteindre les 35 degrés en début de soirée dans ces chambres à coucher selon les voisins de palier. L'appartement dans lequel j'ai résidé durant ces sept mois était destiné à la location de tourisme et bénéficiait donc d'une climatisation, ce qui n'était pas le cas pour la majorité des voisins qui pour certains, vivaient à trois ou quatre avec leurs enfants dans ces anciennes chambres d'hôtels.

Depuis cet immeuble, il faut cinq minutes de marche pour arriver dans la station touristique voisine de Santa Ponsa. Ces immeubles de logement de travailleurs se situent donc au centre des stations touristiques de la municipalité. Au pied de l'immeuble se trouve un bar-restaurant andalou dans lequel l'ensemble de mes voisins du quartier se retrouvaient après une journée de travail ou entre deux services de restauration. Des centaines de touristes passaient devant ce bar-restaurant chaque jour pour rejoindre la plage de Cala Blanca en contrebas (voir photographie 15 plus haut) ou pour se rendre plus haut dans l'avenue des bars anglais et irlandais. Mais en sept mois de passage quotidien devant ce bar-restaurant andalou durant la phase d'observation, aucun touriste ne s'est arrêté dans ce bar. Cette phase d'observation a mobilisé la technique de micro-géographie adaptée à l'analyse des espaces du quotidien (Clerc, 2020). A deux minutes à pied de cet immeuble, il était impossible d'entendre parler espagnol au milieu de l'ambiance anglaise et irlandaise de l'avenue de Costa de la Calma.

« Moi j'ai vu plus d'irlandais ici qu'à Dublin alors que j'y ai travaillé deux ans. Bah oui là-bas c'est cosmopolite à Dublin alors tu vois des gens de partout mais ici c'est uniquement des irlandais. » Expliquait Corentin le barman français de cette avenue lors de l'entretien 28.

Au sein même des stations touristiques, les dynamiques de ségrégation sont parfois très intenses entre touristes et travailleurs, qui n'ont aujourd'hui pas d'autres choix que de trouver des logements dans ces stations étant donné la saturation des logements dans le reste de l'île.

Mais dans ces immeubles de logement modestes, il est possible de percevoir les signes d'un début de gentrification. Comme déjà dit plus haut, mon appartement de résidence de sept mois était destiné à la location touristique. Plusieurs fois par semaine, des brochures étaient glissées dans les boîtes aux lettres des appartements de l'immeuble par des agences immobilières allemandes pour proposer des achats de logement aux occupants. Au pied de l'immeuble de travailleurs en question, des allemands avaient d'ailleurs récemment investi une ancienne épicerie pour y ouvrir une agence immobilière. Cette agence est visible sur la photographie 16.



Photographie 16 : Nouvelle agence immobilière au pied de l'immeuble de travailleurs à Costa de la Calma. Prise par T. Szyrka en juillet 2022.

Les travailleurs du tourisme sont maintenant de plus en plus nombreux à s'installer durablement à l'intérieur des stations touristiques malgré certains processus de gentrification. Le 22 mars 2022 un article du *Diario de Mallorca* mettait en avant le fait que 800 personnes avaient postulé aux 20 logements sociaux mis en place au sein de la station touristique de Magaluf à Calvia. Ce qui montre une nouvelle fois, la forte demande de logement au sein des stations touristiques pour les travailleurs du tourisme.

L'état de l'art a largement évoqué l'importance du logement comme déterminant de santé et de bien-être sous différentes dimensions (voir page 68). Les dynamiques de l'accès au logement dans un espace insulaire comme Majorque, hyperspécialisé dans l'activité touristique internationale, imposent le fait d'accorder une importance particulière au logement comme déterminant de santé des travailleurs de la restauration.

En juin 2019, au moment de la naissance de ce projet de thèse, un article du *Diario de Mallorca* s'interrogeait sur la relation qu'entretenaient salaires précaires et pression foncière aux Baléares : « *Comment est-il possible que les îles aux records touristiques figurent à la troisième place des communautés autonomes avec le plus de population en situation d'exclusion sociale ?* »

Après avoir passé en revue la multitude de dimensions que peut revêtir le logement comme déterminant de santé et de bien-être des travailleurs à Majorque, il s'agit maintenant d'expliquer que ces dynamiques de difficulté d'accès au logement et de ségrégations sur l'espace touristique majorquin, s'accompagnent également du développement d'un système de santé à plusieurs vitesses, caractéristiques de l'espace touristique insulaire.

6.2.3 Un système de santé à plusieurs vitesses

L'environnement physique du travailleur de la restauration en espace touristique agit comme déterminant de santé et de bien-être notamment à travers les caractéristiques multidimensionnelles du logement mais également au travers de certaines spécificités du système de santé en contexte touristique.

Plusieurs entretiens ont été conduits avec des médecins indépendants au sein des stations touristiques de Calvia dans l'objectif d'appréhender les spécificités socio-territoriales potentielles de la médecine au sein de l'espace touristique majorquin. L'entretien 31 a été réalisé avec le docteur S. dans son cabinet de médecine qui se trouvait dans le quartier de Son Ferrer. Au cours de cet entretien, il dressait le paysage de la médecine en contexte touristique à Majorque à travers son expérience.

- « *De manière générale, il y a deux secteurs, le public et le privé. Le public dépend du gouvernement régional, il est divisé territorialement selon les politiques régionales. Et il y a le secteur privé, et moi ça fait 42 ans que je travaille dans le secteur privé dans la municipalité de Calvia.* »

- « *D'accord et quels profils de patients recevez-vous dans votre cabinet ici à Son Ferrer ?* »

- « *Durant ces 42 années je n'ai pas toujours travaillé à Son Ferrer, j'ai aussi travaillé à Portal Nous et Paguera [...] Les patients que je reçois ici viennent de partout, de plein de pays. J'ai beaucoup de personnes à Son Ferrer d'origine arabe par exemple qui travaillent ici mais aussi d'autres patientèles totalement différentes. [...] J'ai travaillé dans le secteur touristique pendant plusieurs années. Ici il y a pleins de types de tourisme. Il y a le tourisme de folie de Magaluf par exemple, ou celui de Palmanova ou de Paguera et après tout ça il y a le tourisme de ceux, encore plus avec la Covid 19, qui sont venus à Majorque et qui ont acheté des maisons ou alors qui ont leur grand-père ici, et toute la famille vient en été ou alors ceux qui ont leur bateau...je travaille avec tous ces gens. »*

Le docteur S. parlait de « *secteur touristique* » pour évoquer un type de médecine spécifique. Il parlait également des différents types de tourisme pour parler de sa patientèle sans qu'à aucun moment je n'ai évoqué l'activité touristique durant l'entretien. Ceci montre de manière implicite, l'influence du, ou plutôt des tourisms, dans sa carrière comme médecin sur l'île de Majorque. Il se disait également fier d'avoir ouvert son cabinet il y a quelques années dans le quartier de Son Ferrer pour quitter la « *médecine touristique* » dans la station touristique de Paguera.

- « *Je suis de la médecine privée aujourd'hui certes, mais pas de la médecine touristique. Qu'est-ce que la médecine touristique ? Je m'explique. C'est un peu le « fast food » et moi je suis la « slow kitchen ». Je traite beaucoup du métabolisme, du diabète, du cœur...etc. Je fais beaucoup de médecine de famille. Et il y a même des gens qui viennent en vacances ici depuis 30 ans et qui viennent me voir depuis 30 ans aussi pour faire le contrôle annuel. Mais bon, je dis que le travail que fait la médecine touristique est très important, parce que si une personne meurt dans un hôtel ou qu'elle tombe sur la plage, ce serait très grave pour les Baléares. »*

- « *Donc il y a une vraie distinction entre la médecine touristique et celle que vous faites aujourd'hui ? »*

- « *Oui parce qu'eux, ils (la médecine touristique) ne font presque pas d'historique de leurs patients. Moi j'ai des historiques très complexes de mes patients, une base de données énorme sur les gens que je reçois. Mais eux, ils ont une activité bien précise, par exemple un enfant en vacances qui a quelque chose à l'oreille ou aux yeux, il faut régler ça vite pour qu'ils continuent à profiter des vacances et qu'ils profitent [...] Mais bon, je remercie beaucoup ces gens (les médecins de la médecine touristique), ils sont nécessaires. Parce qu'il y a des gens qui disent que l'unique vraie médecine qui existe est celle de la sécurité sociale, mais non, c'est faux il faut aussi prendre soin des touristes car ce sont eux qui donnent de l'argent à l'île car sinon nous serions encore en train de ramasser des olives en mourant de faim, c'est grâce au tourisme que l'économie est aussi florissante ici. »*

L'analogie du docteur S. entre le *fast-food* et ce qu'il appelait la « *médecine touristique* » est assez parlante. Il qualifiait de « *médecine touristique* » le fait de recevoir une patientèle de vacanciers ayant subi un accident ou rencontré une douleur durant leur séjour. La frontière entre « *médecine touristique* » et médecine classique ou de famille ne se situe pas simplement sur le fait de recevoir de la patientèle en vacances ou étrangère. Le docteur S. disait recevoir parfois les mêmes touristes étrangers depuis plusieurs décennies et assurer un réel suivi médical. Il ne

qualifie donc pas cette pratique de « *médecine touristique* ». Ce qui caractérise cette médecine n'est pas tant sa dimension privée, ou sa patientèle de touristes étrangers mais davantage l'absence de suivi et les caractéristiques qu'il qualifiait de « *fast-food* », autrement dit la réception d'une patientèle « à la chaîne » à traiter rapidement. Ce qui rejoint l'aspect de saisonnalité de l'activité touristique.

Ce verbatim indique également que le sujet de la médecine à plusieurs vitesses aux Baléares semble être un débat clivant. Le docteur S. y a pris part volontairement sans y avoir été invité en mettant en avant l'importance de ce type de médecine pour la région.

L'influence de la saisonnalité de l'activité touristique est également mise en avant par le docteur D. dans l'entretien 32. Elle travaillait dans un cabinet d'un des plus grands centres de santé privés de l'île de Majorque au sein de la station touristique de Palma Nova, à Calvia depuis 36 ans au moment de la conduite de l'entretien.

« Ce que j'aime le plus dans mon métier c'est être médecin de famille. Normalement l'hiver est consacré à 100 % à cette activité de médecin traitant, médecin de famille et c'est ce que j'aime faire depuis 36 ans maintenant. Après, quand le tourisme arrive, je commence à travailler avec les hôtels et les touristes qui viennent jusqu'au cabinet. » Expliquait-elle en soulignant là encore l'influence de l'activité touristique sur le rythme de son activité professionnelle. Elle faisait une distinction claire entre son activité de « *médecine touristique* » et de médecine plus classique. *« Il y a une activité qui est celle d'être médecin traitant de certains patients, et tu connais leur famille, tu connais leurs enfants. Et il y a l'activité de médecin quand le tourisme arrive. Et avec le tourisme tu dois pouvoir donner une solution médicale ici et maintenant, tout de suite. Ça n'est pas comme avec un patient normal, enfin je dis normal entre parenthèses, comme un espagnol d'ici qui a mal à la gorge avec qui on peut attendre que les choses s'améliorent avant de penser à un traitement. Quand c'est un touriste qui a une semaine de vacances et qui a une infection ou autre chose, on ne peut pas attendre avant de lui donner un traitement. »*

L'analyse de ce que les enquêtés appelaient « *la médecine touristique* » est très similaire dans les verbatim des entretiens 31 et 32.

En ce qui concerne le docteur S. interrogé lors de l'entretien 31, la localisation de son cabinet médical l'amenait à recevoir dans une certaine mesure, une patientèle de travailleurs.

« Il y a une chose importante en Espagne, en tous cas ici aux Baléares par rapport à d'autres pays, c'est que pour avoir un arrêt de travail il faut que tu ailles à la sécurité sociale, donc je reçois des travailleurs du tourisme qui ont des douleurs et qui veulent un traitement ou un conseil mais l'arrêt maladie je ne peux pas le donner. Mais je peux donner un arrêt de travail à des travailleurs d'autres pays par contre, ce qui est curieux (rires) par exemple aux allemands je peux leur donner un arrêt de travail lorsqu'ils tombent dans leur hôtel ou autre ils me demandent : « Donnez-moi 5 jours d'arrêt et comme ça j'aurai 5 jours de repos en Allemagne en rentrant de vacances » ».

Ce verbatim donne de nouvelles indications sur les dynamiques de la médecine aux Baléares face à l'internationalisation de la patientèle en contexte touristique. Le phénomène d'un potentiel

système de santé à plusieurs vitesses en espace touristique accueillant différents types de patientèles pourrait devenir un enjeu de recherche relatif au concept holistique de santé globale. (Lin, Birn, 2021).

Les professionnels médicaux interrogés s'accordaient généralement sur le fait que la médecine soit partagée en trois branches dans la région : la médecine publique avec la sécurité sociale, la médecine privée, et la « *médecine touristique* » qui correspond à une forme bien spécifique de médecine privée. Ces éléments expliquent la concentration des structures de soins privés sur le littoral et au sein des stations touristiques sur la municipalité de Calvia (voir carte 9 page 162). Certains médecins, voyaient ce différentiel comme le risque d'un système de santé à plusieurs vitesses pouvant entraîner des inégalités d'accès aux soins. Tandis que d'autres, à l'image du médecin généraliste S., lors de l'entretien 31 à Son Ferrer, voyait en cette médecine touristique un service indispensable pour faire face à l'augmentation de la population en haute saison et aux risques de saturation.

La photographie 17 ci-dessous montre un centre de santé privé au sein de la station touristique de Santa Ponsa à destination d'une clientèle allemande, visité lors de la phase d'observation directe. L'ensemble du personnel était allemand et ne parlait pas espagnol.



Photographie 17 : Clinique privée destinée à la clientèle allemande. Prise par T. Szyrka en mars 2022.

Le docteur D. a donné son avis au cours de l'entretien 32 sur ce type de centres de santé privés : « *Ils ne travaillent pas avec des espagnols, mais seulement avec des touristes. Par exemple à Paguera et Santa Ponsa il y a beaucoup d'allemands et ces gens souvent préfèrent voire des médecins allemands alors ils vont là-bas [...] Pour moi c'est un business* ».

Cette partie du travail de terrain sur le fonctionnement de la médecine à Majorque s'éloigne légèrement de la question directe des travailleurs de la restauration mais souligne l'influence de l'activité touristique sur le fonctionnement du système de santé local auquel sont soumis les travailleurs. Ce qui représente donc une caractéristique globale à prendre en compte pour appréhender la dimension socio-spatiale de la santé des travailleurs de la restauration. En haute saison, le système de santé est parfois engorgé et subit la surfréquentation du territoire, ou des types de tourisme pratiqués sur l'île. C'est le cas avec l'exemple du *balconing*, une pratique qui consiste, pour les touristes, à sauter des balcons des chambres d'hôtels pour plonger dans la piscine. Cette pratique a essentiellement lieu dans les stations touristiques festives fréquentées par des jeunes touristes à l'image de Magaluf. Elle s'accompagne bien souvent d'une consommation excessive d'alcool qui conduit ses pratiquants en soins d'urgence dans le meilleur des cas. On ne parle pas ici de faits divers ponctuels mais d'un véritable fléau qui tue des dizaines de touristes chaque année à Majorque et qui engorge les services de soins locaux.

« *Ces patients coûtent beaucoup d'argent, tu sais ces anglais qui tombent de leur hôtel tout le temps, ça coûte cher. C'est terrifiant, c'est de plus en plus fou* », s'exclamait le docteur S. lors de l'entretien 31. Les victimes de *balcooning* sont très majoritairement anglaises et allemandes et bénéficient de la carte d'assurance maladie européenne et peuvent se faire soigner par le service de santé public à Majorque. Dès le début de la haute saison, les articles de presse qui recensent les cas de *balconing* se multiplient et des spots de vidéos publicitaires anglophones sont mis en place pour lutter contre cette pratique. Le 27 mai 2022, la *Diario de Mallorca* titre : « *Un touriste de 19 ans, entre la vie et la mort après avoir sauté du quatrième étage de son hôtel à Palma.* »

Le système de santé public finit par s'adapter aux évolutions démographiques, socio-économiques et contextuels de l'île induites notamment par sa mise en tourisme. Dans sa thèse, Sebt mettait en avant les données de l'Union des Baléares et des Entités Sanitaires de 2013 selon lesquelles la « *médecine touristique* » représentait 33 % de l'activité des centres privés à l'année (Sebt, 2015). Cette réalité s'est exacerbée en période de pandémie de Covid 19 avec la mise en place de centres allemands et anglais de tests PCR qui sont apparus à toute vitesse au sein des stations touristiques à Majorque durant l'année 2021.



Photographie 18 : Centre de test PCR allemand à Paguera dans la municipalité de Calvia. Prise par T. Szyrka en avril 2022.

Les travailleurs péninsulaires et étrangers, touristes étrangers et résidents secondaires montrent leurs effets structurants sur le territoire (Duhamel, 2000) à travers l'évolution des structures de santé. Cette partie sur l'environnement physique analysé par le logement et les services de soins, a montré que leur dynamique dépend de l'activité touristique sur l'île et de son évolution. Or, cette influence et les spécificités induites par la mise en tourisme sur cet environnement physique ne sont pas toujours pensées dans les stratégies de planifications.

L'île de Majorque, en tant qu'espace touristique hyperspécialisé dans le tourisme international affiche certaines spécificités en matière de services de soins. Il est donc nécessaire d'appréhender ces spécificités avant d'analyser les dynamiques d'accès et d'utilisation de ces services de soins de la part des travailleurs de la restauration sur l'île. Si cette thèse de géographie sociale aborde d'abord l'Homme avant l'espace selon les préconisations de Renée Rochefort, (1961), (voir page 6), l'analyse de ce déterminant fait exception à travers une analyse spatiale des services de soins en espace touristique.

Le prochain chapitre montre que la qualité de l'accès aux soins et la performance du système de santé local ne suffit pas à déterminer l'état de santé des populations soumises à l'étude. Les acteurs de la santé sont souvent démunis face aux effets délétères de certains comportements et habitudes de vie développés par les travailleurs de la restauration en contexte touristique, qu'il s'agit maintenant d'appréhender.

Les faits saillants du Chapitre 6

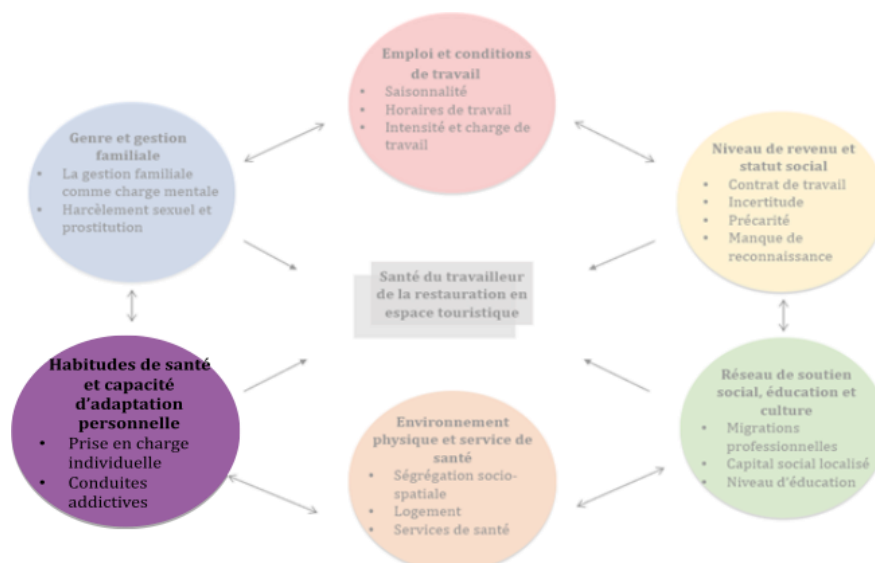
- ❖ Les médecins interrogés soulignent l'existence d'une médecine à plusieurs vitesses à Majorque.
- ❖ L'absence d'un dispositif de soutien sur place pour les travailleurs étrangers peut nuire à leur capacité à maîtriser le territoire, le système de santé, le droit du travail, ainsi qu'à pouvoir affronter des conditions de travail et/ou de vie difficiles.
- ❖ La ségrégation socio-spatiale induite par la pression foncière à Majorque peut être analysée de manière multiscalair.
- ❖ Les travailleurs étrangers des pays du Sud économique semblent être surreprésentés dans les métiers subalternes aux conditions de travail les plus difficiles.

Chapitre 7 Les habitudes de santé, les normes et la question du genre à Majorque

Ce dernier chapitre se décompose en trois sections bien distinctes. Les deux premières détaillent les résultats relatifs au déterminant 5 « Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle » et au déterminant 6 « Genre et gestion familiale ». Les premiers résultats d'entretiens relatifs au déterminant 5 abordent la question des comportements qui prennent la forme de codes sociaux dans le secteur professionnel de la restauration. Le second point lié au même déterminant s'intéresse à la question des addictions dans ce secteur professionnel. La seconde section aborde le déterminant 6 et la question du genre dans ce secteur professionnel surreprésenté par un effectif féminin. Cette section montre à travers des résultats de terrain comment la question du genre représente de manière concrète une sixième catégorie de déterminant de santé chez les enquêtés. Il s'agit dans un premier temps de mettre en avant les difficultés que rencontrent certaines enquêtées en situation de famille monoparentales face aux horaires atypiques de la restauration en contexte touristique. Tandis qu'un second point détaille la persistance de postes de travail genrés qui peuvent mettre en danger la santé et l'intégrité physique de leurs occupantes.

Enfin, la troisième section de ce chapitre va au-delà du cadre analytique et représente l'ouverture de cette troisième partie en présentant les résultats de l'enquête par questionnaires réalisée auprès des touristes à Majorque pour connaître leurs degrés d'intérêt porté à la question de la santé des travailleurs du tourisme.

7.1 Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle



Rappel Figure 10 : Déterminant 5 : Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle

Les résultats relatifs au déterminant 5 « habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle » s'intéressent aux habitudes, normes et types de comportements à adopter lorsque l'on travaille en restauration en contexte touristique. Ces habitudes peuvent avoir des impacts directs sur la santé des travailleurs.

Le premier point s'intéresse au terme « *d'ambiance familiale* » utilisé par les enquêtés pour décrire leur environnement de travail ainsi qu'aux modes d'organisation du travail informel, parfois illégal, mis en place dans certains restaurants. Cette organisation du travail, souvent éloignée des prérequis de la convention collective, peut mettre en danger la sécurité et la santé des travailleurs.

Le second point aborde l'habitude ou l'obligation pour certains enquêtés de mettre leur santé de côté pendant le temps de la haute saison touristique. Certains enquêtés évoquent attendre la fin de la haute saison pour se soigner. Cette pratique est parfois due à un manque de temps libre ou à une peur d'être stigmatisé dans leur environnement professionnel.

Enfin, le troisième point se consacre aux comportements et habitudes des travailleurs de la restauration qui peuvent aboutir à des conduites addictives.

7.1.1 Ambiance familiale et sens du sacrifice

L'état de l'art a mis en avant le fait que le secteur de la restauration en Europe enregistre une sous-représentation syndicale (Darbus et Legrand, 2021), (voir page 33). Cette dynamique s'est

vérifiée sur le terrain. Le travail de terrain et la recherche d'enquêtés potentiels ont été marqués par beaucoup de refus de la part des professionnels de la restauration. Plusieurs fois, les serveurs allaient demander la permission au responsable d'établissement pour être recontacté pour un entretien. C'est ensuite que les responsables venaient me signifier de manière méfiante qu'ils n'étaient pas intéressés par la conduite d'un entretien. Le statut du chercheur dans ce cas précis était souvent assimilé à celui d'un syndicaliste ou d'un journaliste.

La figure 31 ci-dessous montre la sous-représentation des travailleurs de la restauration parmi les affiliés du syndicat des Comisiones Obreras CCOO des Baléares selon les données fournies par le syndicat.

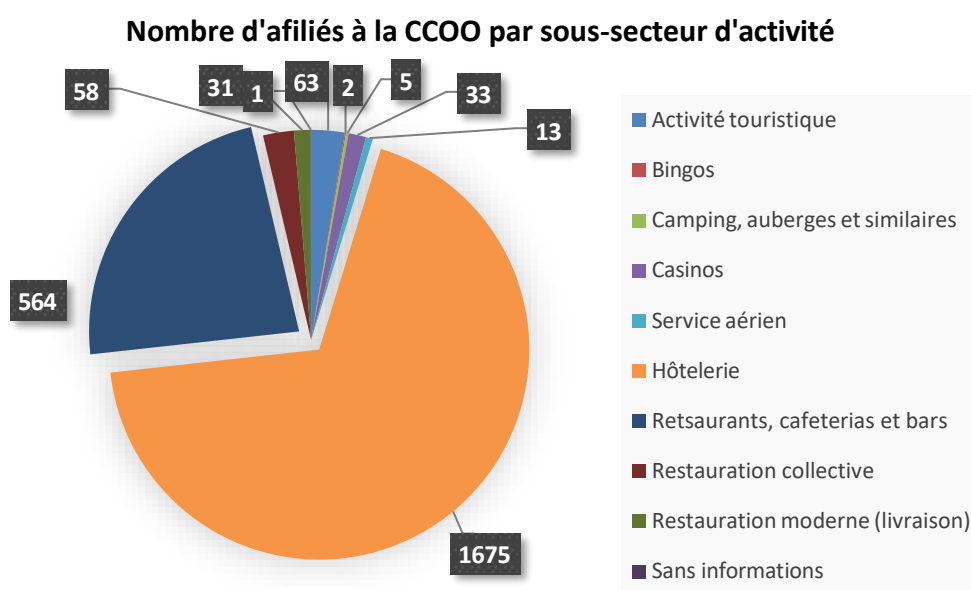


Figure 26 : Nombre de professionnels du tourisme affiliés par sou secteur d'activités au syndicat des Comisiones Obreras (CCOO) des Îles Baléares. Réalisation T. Szpyrka à partir des données fournis par le syndicat CCOO des Baléares, réalisé le 09 mars 2022.

Les effectifs en hôtellerie sont normalement moins nombreux que ceux de la restauration indépendante (voir chapitre 4). Les travailleurs en hôtellerie affiliés aux syndicats sont pourtant plus nombreux que ceux de la restauration indépendante.

Il y a donc une surreprésentation des travailleurs de l'hôtellerie par rapport à ceux des restaurants hors groupes hôteliers au sein du syndicat.

La défiance du secteur de la restauration envers les syndicats et les caractéristiques de la convention collective qui ne sont pas toujours adaptées aux difficultés des très petites

entreprises, poussent les restaurateurs à créer leur propre organisation interne hors organisation syndicale classique. C'est ce mode de fonctionnement propre à chaque restaurant que les enquêtés appelaient souvent « *l'ambiance familiale* » le fait d'être « *tous dans le même bateau* ».

Cette ambiance familiale était parfois bien vue par les travailleurs, notamment par les étrangers qui voyaient alors dans la sphère professionnelle un moyen de commencer à tisser des liens sociaux sur place. C'est ce qu'expliquait la cuisinière péruvienne Alison lors de l'entretien 8. « *Je suis très satisfaite de ce travail pour le moment parce que l'ambiance est très bonne, ils me traitent comme si j'étais de la famille et ça, c'est un point très important.* » Mais les liens familiaux ne sont jamais toujours simples à entretenir, encore moins dans un contexte de pression psychologique constante induite par la haute saison touristique. Généralement, l'ambiance familiale implique un certain sens du sacrifice selon les résultats d'entretiens. Ceci montre alors la dimension ambiguë de l'intégration de la dimension familiale à l'intérieur de la sphère professionnelle. Les travailleurs interrogés développaient clairement des habitudes et maîtrisaient des codes à adopter sur leur lieu de travail. Il est facile de distinguer dans le verbatim de certains entretiens, ce qui peut se faire et surtout ce qui ne se fait pas en matière de comportements, dans le secteur de la restauration en contexte de haute saison touristique. Tout d'abord, « *on ne se met pas en arrêt de travail en haute saison, ça ne se fait pas* ». Disait Jaime lors de l'entretien 21.

Cette réalité montre là encore la nécessité d'entreprendre une étude qualitative pour appréhender la santé des travailleurs de la restauration. L'ensemble des données chiffrées sur les accidents de travail mises en ligne par le gouvernement régional, ou encore des données plus sensibles fournies par la mutuelle X, présentent les accidents de travail ayant fait l'objet d'un arrêt de travail. Or, la réticence à obtenir un arrêt de travail ou même à consulter un médecin de la part des travailleurs de la restauration ne permet pas d'apprécier ces données de manière pertinente. L'appréhension des faits de santé par le discours devient alors indispensable. L'entretien réalisé avec la serveuse française de 29 ans, Sonia, lors de l'entretien 12 met en avant les effets de l'ambiance « familiale » dans certains restaurants. Sonia avait quitté le secteur de la restauration quelques mois avant notre entretien. « *J'ai eu beau expliquer clairement à la direction les raisons de mon départ et pour eux je suis clairement un rat qui quitte le navire quoi. J'avais beau expliquer mais ils ne comprenaient pas quoi [...] Moi j'étais en contrat fixe à l'année et le patron c'était un vieux monsieur qui avait des mots très durs. Il disait clairement « vous êtes embauchés à l'année je vous ai payé 6 mois de vacances cet hiver donc cet été je ne veux pas vous entendre vous plaindre. » [...] Lors de la dernière saison, j'ai une collègue qui a perdu son papa. On ne pouvait pas avoir de journées de repos et elle, elle a réussi à prendre une journée pour aller enterrer son papa et le patron a très mal réagi, il ne comprenait pas et il disait « elle prend déjà du repos alors qu'elle est restée six mois à rien faire ». [...] Dans la restauration c'est une autre mentalité. L'été dernier mes amis voyaient que je n'étais pas bien et ils me disaient « bah pourquoi tu ne te mets pas sen arrêt ? » et dans ma tête je me disais bah non surtout pas ce n'est pas bien. En gros mes amis, qui ne sont pas dans*

ce secteur, dès qu'ils ne vont pas bien ils se protègent et ils se mettent en arrêt mais dans la restauration ça ne se passe pas comme ça. Mais le truc c'est qu'au travail, je n'étais pas la seule à ne pas aller bien mais si on met tous des arrêts bah on s'en sort plus. Dans la restauration si vous vous mettez en arrêt en haute saison vous êtes considéré comme un lâche et un faible. A moins d'avoir la jambe cassée je ne me serais pas mise en arrêt, vraiment. [...] Et même si j'avais été en arrêt je n'ose même pas penser au moment où j'aurais réembauché de nouveau, ça aurait été une ambiance horrible, c'était inenvisageable [...] Le peu de personnes que je connais qui se sont mises en arrêt, derrière c'était le procès des innocents. » Le verbatim de l'entretien 12 montre nettement l'attente d'un certain sens du sacrifice de la part des employeurs notamment ici en guise de remerciement du contrat fixe à l'année dont a bénéficié l'enquêtée. L'utilisation de l'expression « *rat qui quitte le navire* » est symptomatique de ce que signifie l'ambiance familiale au sein des petites entreprises de la restauration en contexte touristique. Il s'agit d'assumer la haute saison d'un point de vue professionnel, et de placer cet aspect au sommet de ses priorités peu importe la nature de celles-ci.

Le docteur A., médecin de la mutuelle X, connaissait très bien les habitudes et les comportements qui se créent au sein des petits restaurants sur l'île de Majorque et mettait en avant ces pratiques lors de l'entretien 17.

« *Le problème dans une petite entreprise c'est que si une personne se met en arrêt tu perds déjà 25 % de l'effectif. Ils se mettent moins en arrêt dans les petites entreprises. Cette espèce de confiance qui existe au sein des petites entreprises fait que les travailleurs ne veulent pas se mettre en arrêt. Certains devraient être en arrêt et se reposer mais ils ne le font pas parce qu'ils ont cette relation si particulière dans les petites structures, ce compromis du fait qu'ils travaillent depuis longtemps avec le chef ou autre. [...] Évidemment que les grandes entreprises respectent la convention collective à 100 %, c'est comme ça. Ce sont les petites entreprises qui ont le plus de mal à respecter la convention, mais c'est mon observation ça n'engage que moi d'accord ? Un chef d'entreprise qui a trois travailleurs, dont un qui est à temps complet et les deux autres qui ont un contrat de quatre heures par jour mais en font douze. Quel est le problème ? Bah ces travailleurs touchent un peu plus 1000 euros au noir en temps normal mais avec leur contrat de quatre heures par jours s'ils se mettent en arrêt bah ils touchent 300 euros par mois. Donc ils ne veulent pas être en arrêt parce que sinon ils ne mangent pas. En principe il y a des inspections pour vérifier ça mais bon. Il y a eu beaucoup d'amendes à cause de ça donc il y en a de moins en moins. Mais bon aujourd'hui avec le boom de l'après Covid 19 et le manque de main d'œuvre, il faut voir où on en est. »*

L'entretien 17 montre l'existence d'arrangements informels au sein des petites entreprises pour contourner l'application de la convention collective. Face à ces arrangements, le travailleur peut se retrouver face à l'impossibilité de bénéficier d'une couverture après la survenue d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

Toutes ces spécificités, ces « *normes* » et comportements à adopter dans les petits restaurants pour les travailleurs n'étaient pas vécus et acceptés de la même façon selon les enquêtés. Certains d'entre eux affirmaient que ce secteur professionnel n'était « *pas fait pour tout le*

monde », « pas fait pour les gens fragiles » voir « pas fait pour les faibles ». Mais l'expression utilisée dans les entretiens, la plus énigmatique restait celle de la vocation. « Sois tu as la vocation sois tu ne l'as pas ». Le sens et la définition précise du terme vocation me laissait pourtant perplexe. Ici, la vocation semblait résulter du degré de capacité du travailleur à affronter, accepter et subir les difficultés liées au travail en restauration en espace touristique. Pablo, le professeur en hôtellerie-restauration interrogé lors de l'entretien 16, pensait que la vocation représentait la condition principale pour envisager une carrière dans le secteur de la restauration. « Tous les étudiants que nous avons aujourd'hui vont avoir un travail, même les plus mauvais, tout le monde a un travail à l'issue de la formation. La première chose que je dis à mes étudiants, c'est « chicos (les jeunes) ce travail est un métier de vocation. Ça veut dire que dans ce travail si tu n'as pas la vocation du service, ça n'est pas ton travail. Après tu peux être très heureux de travailler dans un hôtel 5 étoiles mais tu peux aussi être très heureux de travailler dans un chiringuito (bar de plage/paillote). Mais si tu n'as pas de vocation, ce travail peut devenir une torture. Donc le conseil que je leur donne c'est qu'ils doivent avoir la vocation et qu'ils doivent profiter en servant le client et rechercher la satisfaction maximale lorsqu'un client a passé un bon moment grâce à leur travail et a été satisfait à 100 % ».

Il semble pertinent de relier ce verbatim au titre de l'ouvrage de Sylvie Monchatre, (2010), sur les conditions de travail en restauration qui s'intitule : « Êtes-vous qualifié pour servir ? »

Les questions sous-jacentes à cette interrogation sont les suivantes : Quelle est votre capacité d'adaptation ? Êtes-vous prêts à supporter certains des effets délétères de ce métier ? Et êtes-vous prêts à voir ces effets exacerbés par le contexte de haute saison touristique dans lequel vous évoluez ?

Ici, le professeur Pablo semblait habilement résumer l'ensemble de ces interrogations à travers la question suivante : « Avez-vous la vocation ? »

Un des prérequis pour avoir cette « vocation » est de montrer son « sens du sacrifice » pour préserver l'ambiance familiale au sein de l'entreprise.

Mais au-delà des normes et des comportements à adopter, certains sacrifices sont également effectués par les travailleurs tout simplement pour pouvoir « passer l'hiver » comme le disaient certains.

7.1.2 L'argent en été, la santé en hiver

Le sacrifice le plus important qui ressort lors des entretiens est notamment celui de devoir laisser sa santé de côté pendant l'ensemble de la haute saison touristique pour les travailleurs. Les résultats liés au déterminant 2 « Revenus et statut social » (voir page 186), ont montré le stress généré par le fait de devoir obtenir suffisamment d'argent en été pour pouvoir survivre à l'hiver, et ceci aussi bien chez les employés que chez les patrons des petits restaurants. Mais au-delà du simple stress, cette nécessité poussait également les travailleurs à mettre leur santé de côté durant cette période de travail intense.

L'expression du Docteur S. lors de l'entretien 31 illustre cette réalité puisqu'il utilisait le terme de « *médecine de combat* » pour qualifier la médecine qu'il pratiquait avec les travailleurs du tourisme.

« Ce que je remarque chez ces gens (les travailleurs du tourisme en haute saison) c'est qu'ils doivent travailler énormément en été parce que l'hiver est très froid pour eux, ces gens travaillent beaucoup l'été et ils supportent beaucoup. C'est surtout en septembre et en octobre qu'ils viennent chez moi. Leur travail est très difficile physiquement et souvent ils viennent alors qu'ils n'étaient pas venus depuis très, très longtemps. Ils me disent « Je dois travailler et je ne peux pas faire n'importe quoi, je dois être en forme pendant trois mois » [...] Je vois souvent des travailleurs des bateaux (il parle ici des personnels : serveurs, barman, personnel d'entretien, cuisiniers, de croisières et de yacht privés) de toutes les nationalités, il y a des français aussi, et avec tous ces gens je fais ce que j'appelle de la médecine de combat. Par exemple, il leur faut une solution au moment même parce que sinon ils ne peuvent pas aller travailler et ils perdent leur emploi et ils ne peuvent pas payer le crédit de la maison, le collège des enfants ...etc. Souvent ils me disent « Écoutez, demain je dois être prêt à travailler » et bon bah l'urgence me pousse à faire ce que j'appelle de la médecine de combat. « Tu dois prendre tel médicament, tel autre et tu pourras travailler demain ». Par exemple, ils me disent qu'ils ont mal à la gorge, je leur dis « bon, on va voir comment tu iras demain et si ça ne va pas mieux le jour suivant tu reviens et je te donnerai quelques médicaments » et là ils me répondent « bah non demain je serai en mer, ou demain je reprends le service » donc je leur réponds (le docteur S. claque des mains) « prends toi des antibiotiques maintenant dans ce cas », voilà ce que c'est que la médecine de combat. Je n'aime pas trop ça mais il faut le faire parce que pour ces gens, leur vie c'est le travail [...] Mais la majorité viennent en octobre je te dis, regardes là-bas (le docteur S. montre les fiches de suivis des patients) ils viennent faire ce qu'on appelle le check de fin de saison. Ils me disent « docteur c'est le check-out time. » Parfois je leur dis « écoute, viens me voir avant la saison aussi. » Parce que moi je préfère prévenir les maladies plutôt que les guérir mais bon... »

Si le docteur S. semblait se demander pourquoi les travailleurs ne venaient pas avant la saison mais seulement après, certains enquêtés ont donné des éléments de réponse à cette interrogation.

« Moi je faisais exprès de surtout pas aller voir le médecin parce que j'avais peur qu'il me dise de m'arrêter. Donc il y a une espèce de déni et on continue, on continue, on baisse la tête, on ferme les yeux et on avance. » Expliquait la serveuse française Sonia lors de l'entretien 12.

C'est également le cas pour Maria la cuisinière mexicaine de 35 ans à Palma qui rappelait lors de l'entretien 5 le fait que ce soit « *très mal vu que les personnes se mettent en arrêt, c'est très mal vu. Si tu vas chez le médecin et dès la première consultation il te met en arrêt et bien ça ne sert à rien. Donc c'est pour ça que les collègues ne vont pas chez le médecin aussi. Peu importe ce que tu as, tu dois aller travailler. Par exemple moi, si je veux aller chez la gynécologue, j'attends le mois d'octobre.* » Ce verbatim montre la crainte d'aller voir un professionnel de santé en haute saison de la part des travailleurs étant donné le risque d'être placé en arrêt de travail.

Ceci montre également une méconnaissance du fonctionnement du système de soins, car les travailleurs peuvent sans problème aller consulter un professionnel de santé et refuser l'arrêt de travail.

L'entretien 33 a été réalisé avec Manon, une cuisinière française de 32 ans qui travaillait comme chef pâtissière dans un restaurant de Cala d'Or, une station touristique très saisonnière de la municipalité de Manacor à l'est de l'île de Majorque. Elle évoquait dans l'entretien la difficulté de prendre soin de sa santé en haute saison et banalisait quant à elle cette problématique. « *Tu vois moi j'ai toujours pris mes rendez-vous le mardi. Voilà, le mardi c'est mon jour de repos bah je prends mon rendez-vous le mardi, après si ça n'est pas possible pour le médecin parce que lui aussi en saison il bosse pas mal, bah tu attends la fin de la saison (rires). C'est ça, après tu es habitué, tu connais le jeu, enfin pour moi c'est logique.* » Dans ce dernier verbatim, on comprend que cet aspect « fait partie du métier en haute saison », « c'est comme ça », « c'est logique ». Tout ce qui concerne la vie hors sphère professionnelle, même la santé, doit venir après le travail en haute saison touristique.

Deux explications semblent se dessiner sur le fait que les travailleurs de la restauration attendent la fin de la saison pour faire ce que le docteur S. appelait « *le check out time* » (contrôle de santé d'après saison). Tout d'abord, ceci s'explique par le manque de temps puisque certains n'avaient même pas de jours de repos durant toute la saison bien que la convention collective locale l'interdise, comme le montre le cas de Corentin lors de l'entretien 28 (voir page 219). Une autre explication soulevée par les enquêtées est celle de la peur d'obtenir un arrêt de travail contre leur gré de la part du médecin. Certains enquêtés préféraient attendre que la période de travail se termine pour se soigner, au risque que leur problème de santé s'aggrave à l'usage. C'est justement ce que constatait le docteur A. de la mutuelle X lors de l'entretien 17. Un certain nombre de travailleurs agissait de cette façon par manque de temps ou par habitude selon lui. « *Un autre inconvénient de la saison touristique c'est que le travail de l'année se fait en quatre ou cinq mois parfois. Il faut travailler beaucoup pendant cette période et il faut tirer le maximum de la saison. C'est pour ça que les accidents de juillet et août, la majorité du temps on ne les voit pas et après en octobre il y a une grande quantité de personnes qui ont mal au dos ou autre chose parce qu'ils ont laissé traîner. Oui, en octobre c'est la période où ils viennent le plus je dirais. [...] Les zones les plus problématiques à ce niveau-là forcément ce sont ces zones de Calvia et S'Arenal.* »

Les travailleurs qui attendent la fin de la haute saison pour se soigner sont particulièrement nombreux dans les stations touristiques à l'activité touristique très intense et saisonnières comme celles de la municipalité de Calvia selon le verbatim de l'entretien 17.

Zoé, la médecin du travail interrogée lors de l'entretien 24, soulevait également cette problématique en mettant en avant les difficultés pour les professionnels de santé, à sensibiliser les travailleurs sur l'urgence de certaines situations en matière de santé. « *Souvent ce sont des problèmes au cœur, on fait des électrocardiogrammes, parfois on détecte certaines anomalies et on leur dit « il faut que tu ailles chez le médecin ». Pas forcément parce que c'est quelque chose d'urgent, mais parce qu'il faut qu'ils aillent d'abord chez leur médecin traitant et seulement*

ensuite leur médecin traitant les envoie chez le cardiologue et le cardiologue ensuite leur fixe un rendez-vous et ça peut prendre un an et demi ou deux ans. Quand c'est quelque chose d'urgent, vraiment, on leur dit immédiatement. Mais qu'est-ce qu'il se passe à ce moment-là ? Eh bien parfois on envoie des personnes aux urgences et ils attendent la fin de leur service pour y aller même si c'est très urgent. Par exemple, une tension super, super haute et la personne ne va pas aux urgences, elle attend la fin de son service et ensuite elle y va. Sinon, parfois ils attendent le jour de repos bien que ça soit très urgent comme ça personne ne les voit, car c'est mal vu dans ce milieu de se mettre en arrêt ou d'aller chez le médecin pendant le travail. »

Zoé a raconté son expérience sur un ton d'énerverment voire d'exaspération. Son témoignage rend bien compte de la dangerosité pour ces travailleurs de ne pas placer la santé comme priorité absolue d'autant plus avec l'intensité de leur activité professionnelle. Mais Zoé mettait également en avant la dangerosité des normes sociales qui existent dans la sphère professionnelle de la restauration en haute saison touristique et qui consistent à cacher chaque signe qui serait perçu comme de la faiblesse.

Elle expliquait également le fait que certains travailleurs étrangers ou originaires de la péninsule, uniquement présents à Majorque le temps d'une saison touristique chaque année, ne se faisaient pas soigner et revenaient chaque année avec le même souci de santé. *« Ces travailleurs qui viennent uniquement pour la saison, ils n'ont pas leur médecin ici mais il faut leur dire parfois « tu dois aller voir un médecin sans attendre la fin de la saison, tu ne peux pas attendre de rentrer chez toi ». Il faut insister mais bien souvent ces travailleurs reviennent chaque année avec le même problème qu'ils laissent traîner et ça empire. »*

Enfin, le fait d'attendre quelques jours, voire parfois quelques mois pour se soigner peut avoir des effets délétères pour la santé des travailleurs. Cette dynamique peut même les conduire à des arrêts de travail beaucoup plus longs que s'ils avaient été traités à temps.

Lors de l'entretien 6, la serveuse andalouse Vanessa soulignait l'impossibilité de pouvoir prendre des rendez-vous médicaux étant donné la méconnaissance du planning de travail d'une semaine sur l'autre. *« Les horaires, ils t'en informent peu de temps en avance, moi par exemple, aujourd'hui vendredi, je viens juste d'avoir mon planning pour la semaine prochaine et je travaille lundi. Ce qui veut dire que pour avoir un rendez-vous médical sans savoir quels jours tu vas travailler, c'est presque impossible. [...] Bien sûr que si tu te coupes un doigt tu dois appeler la mutuelle et quelqu'un s'occupe de toi ou alors tu dois aller à l'hôpital. Mais dans le cas de douleurs ou d'un contrôle ou ce genre de choses, c'est impossible et presque tout le monde doit attendre l'hiver. [...] Bon normalement, on a le droit à un temps pour voir le médecin selon la convention mais si on le demande, derrière le chantage arrive, donc les gens font de l'automédecine. »* Vanessa expliquait l'adaptation des travailleurs aux normes et conduites à adopter en restauration avant de déclarer à la fin de l'entretien : *« Si tu veux voir un psychologue ici par exemple, il faudrait que tu sois déjà en train de tomber du balcon. »* Cette phrase soulève l'absence de prise en compte de la santé mentale par les acteurs du territoire (mutuelle, syndicats, acteurs politiques) qui est pourtant mise à rude épreuve en contexte de haute saison touristique pour les travailleurs du tourisme.

Des contacts avec des psychologues spécialistes du travail à Majorque ont été établis pendant le travail de terrain. Mais les entretiens réalisés ont manqué de substance. Un des psychologues affirmait que les travailleurs de l'hôtellerie-restauration avaient d'autres priorités que celle de la santé mentale. Tandis qu'un autre expliquait que l'infime part de ces travailleurs qui accordait de l'importance à cet aspect se dirigeait vers le service public. Mais les deux heures de thérapies par an prises en compte par la sécurité sociale espagnole ne permettent pas d'assurer un traitement thérapeutique efficace. La prise en charge en matière de santé mentale reste donc en marge de la population de travailleurs soumise à l'étude.

Enfin, en ce qui concerne un cas concret de problème de santé physique subi, la cuisinière bolivienne de 54 ans Justina, lors de l'entretien 11, expliquait avoir subi une opération du poignet pour le syndrome du canal carpien à force de gestes répétitifs au travail. Elle a préféré attendre la saison basse pour se faire opérer. Mais la saison suivante, la reprise du travail a été difficile pour elle.

- « *Oui, j'ai eu un épisode compliqué quand j'ai eu ce problème de tendon, j'ai dû me faire opérer du canal carpien, à force de travailler autant et de devoir tout faire rapidement. C'était il y a trois ans.* »

- « *Vous avez pu être arrêté un peu après l'opération ?* »

- « *J'ai pris des produits naturels pour tenir le coup. Le truc c'est que je n'ai jamais aimé déranger les autres. Donc j'ai supporté, supporté et j'ai même attendu le dernier moment pour que l'on m'opère. Je ne voulais pas, je ne voulais pas, je voulais continuer à travailler mais il y a un moment où je n'arrivais même plus à soulever de charge avec mon poignet. Donc j'ai attendu la fin de la saison pour me faire opérer, comme ça j'avais les quatre mois de paro (prestations liées au contrat fixe discontinu lorsque le restaurant est fermé) pour récupérer et ne rien faire.* »

- « *Et les patrons ont été compréhensifs avec vous au niveau de la charge de travail ?* »

- « *Oui bien-sûr !* » (Disait-elle ironiquement.) « *Ça n'existe pas ici en restauration, ils ne regardent pas ça. Tes patrons veulent se faire de l'argent, l'argent doit rentrer.* »

Justina évoquait consommer des produits à base de plantes pour surmonter ces douleurs. Cette habitude était à mettre en relation avec ses origines boliviennes selon elle. Il en était de même pour sa défiance envers les produits pharmaceutiques. En revanche, l'exemple de Justina mène à penser que certains travailleurs du secteur de l'hôtellerie-restauration en haute saison puissent se réfugier dans la consommation de certains produits comme palliatifs aux difficultés liées à la charge de travail

7.1.3 Les conduites addictives

Les membres de l'Institut des Baléares de la Sécurité et de la Santé au travail lors de l'entretien 19, déclaraient « *que la question de l'addiction dans le domaine du travail est très compliquée à appréhender. Mais la restauration, c'est plus comme avant, c'est fini le temps des cuisiniers alcooliques comme dans le temps.* » La suite des résultats d'entretiens, relatifs à la question des

addictions montre que cette réalité est beaucoup plus complexe et nuancée que la description faite dans ce verbatim. Dans son livre « *Las que limpian los hoteles* », Cañada mettait en lumière la surconsommation de médicaments des femmes de chambres pour supporter la charge de travail à Barcelone (Cañada, 2015). En ce qui concerne le secteur de la restauration à Majorque, aucun des enquêtés ne disait consommer ce genre de produits même si la majorité finissaient leur phrase par : « *moi non, mais oui il y en a qui prennent beaucoup de médocs* ». En revanche, certains enquêtés déclaraient avoir du mal à dormir après une journée de travail étant donné que « *le stress du service* » ne s'estompait qu'un certain temps après la fin de la journée de travail. C'était le cas de Maria, la cuisinière mexicaine de 35 ans, interrogée lors de l'entretien 5. Elle expliquait notamment avoir un certain penchant pour la bière après une journée de travail difficile.

« *Ce qui est vrai pour moi, c'est que j'ai souvent pris des bières pour pouvoir dormir, c'était difficile pour moi de dormir après le travail. Après le service, tu gardes une certaine connexion avec le travail. Il y a des gens qui prennent des comprimés mais moi seulement des bières ça me suffit.* » En comparant la consommation de bières après le travail à la prise de « *comprimés* » (antidépresseurs, somnifères) elle assumait indirectement sa consommation d'alcool comme palliative face à l'intensité du travail.

Les horaires atypiques caractéristiques du secteur imposaient de terminer le travail tard le soir. A cela s'ajoutait le stress du service qui souvent ne disparaissait que quelques heures après être rentré à son domicile selon les résultats d'entretiens.

Ces deux caractéristiques généraient des troubles du sommeil, plus ou moins importants selon les individus.

Sonia, la serveuse française de 29 ans interrogée lors de l'entretien 12, a fini par quitter le secteur de la restauration notamment à cause de ces difficultés.

« *Moi je n'ai jamais pris de médicaments ou ce genre de choses. Mais il y a un truc dans la restauration qui est sacré c'est le verre de débauche. A l'endroit où je bossais il était offert par le patron, donc dans mes premières années c'était un verre d'alcool minimum par jour. Mais à un moment donné je me suis surprise en plein service, lors d'un service un peu difficile, à avoir une envie pressante de boire une bière fraîche là, tu sais la première gorgée de soulagement qui marque la fin du service, en mode ça y est c'est bon c'est terminé. Et là je me suis dit ça y est c'est bon j'arrête de boire, et maintenant, je ne bois que très, très rarement. [...] Dans le milieu de la restauration, les plus anciens sont tous alcooliques, du plus haut placé au moins haut placé, peu importe les postes. [...] Je finissais à minuit mais je ne m'endormais jamais avant 3 ou 4 heures du matin avec le stress du service. Beaucoup de gens me disaient « oh tu devrais dormir plus tôt quand même ». C'est surtout mon grand frère qui est prof qui me disait ça. Et je lui disais « bah écoute toi quand tu débauches à 18 heures est-ce que tu dors à 19 h ? » Ba moi c'est pareil, il faut redescendre du service c'est tout.* »

L'enquêtée faisait là aussi référence à la consommation d'alcool. Mais cette fois-ci elle n'y faisait pas uniquement référence comme palliative à des conditions de travail difficile mais davantage comme récompense après les efforts fournis lors d'une journée de travail. Sonia, disait s'être

elle-même rendu compte du potentiel addictif de cette habitude. Enfin, elle évoquait à la fin de l'entretien avoir toujours du mal à trouver le sommeil à cause de son travail en restauration bien qu'elle avait arrêté ce métier plusieurs mois avant la réalisation de l'entretien.

« Je suis tellement encore dans ce métier (mentalement) que ça m'arrive encore de rêver d'un service cauchemar. J'ai un ami qui a arrêté il y a 10 ans et il en rêve encore. C'est un peu comme dans « Inception » ce genre de rêve, il y a des tables de clients qui se rajoutent tout le temps, il y a des commandes mais on ne les connaît pas, il y a des plats à la carte mais on ne les connaît pas et on arrive en plein service comme ça, enfin ce sont vraiment des cauchemars quoi. Ça en dit long sur la charge mentale. »

La simple lecture de ce verbatim donne un aperçu concret de l'angoisse et de la charge mentale générée par un service intense en restauration en haute saison.

Les résultats d'entretiens montrent que le début d'un comportement addictif peut naître d'un mal-être au travail ou d'une volonté de déconnexion rapide après le service dans ce secteur d'activité. La consommation d'alcool semble représenter une aide pour dormir sans attendre plusieurs heures que l'excitation liée au service du soir soit redescendue. Ces comportements sont en effet très difficiles à identifier de la part des médecins, des mutuelles ou des instances gouvernementales compétentes à l'image de l'Institut des Baléares de la sécurité et de la santé au travail.

Outre la volonté de faire face à des conditions de travail difficiles, la consommation d'alcool ou d'autres produits psychotropes peut également survenir avec récurrence dans une dimension festive cette fois. C'était notamment le cas dans les stations touristiques du littoral de la municipalité de Calvia et plus largement sur le littoral majorquin.

Les serveurs et barmans dans les stations touristiques festives comme Magaluf avaient pour mission professionnelle de booster la consommation d'alcool des touristes. Ce qui les amenaient parfois à consommer avec les clients.



Photographie 19 : Avenue de Punta Ballena dans la station touristique de Magaluf, Calvia. Prise par T. Szyrka le 19 juillet 2023.



Photographie 20 : Carte de boisson d'un bar dans la station touristique de Costa de la Calma, Calvia. Prise par T. Szyrka le 24 avril 2022.



Photographie 21 : Devanture de bar à Costa de la Calma, Calvia du bar "Shut up and drink" (Tais-toi et bois). Prise par l'auteur le 24 avril 2022.

Le barman français de 26 ans Corentin lors de l'entretien 28, mettait en avant la présence de l'alcool dans sa vie professionnelle quotidienne. *« Oui ici, (au bar) je bois tous les jours c'est pour ça que je te dis que je ne veux pas voir un médecin (rires) j'ai trop peur de ce qu'il va me dire. Après je bois beaucoup d'eau en allant me coucher mais ici tu bois au minimum un verre d'alcool par jour dans ce travail. Après ça peut être plus, parfois ça commence par un shooter avec un client et ça finit par le client qui te dit « je te payes un verre blablabla » si c'est relativement calme tu peux boire un coup avec lui, surtout à trois heures quand c'est calme et qu'on est en train de fermer. Moi j'ai des collègues, ils n'ont pas tenu le rythme parce que quand tu prends une caisse par jour tu finis par te casser. »*

Au-delà des stations touristiques festives comme Magaluf, Santa Ponsa ou Costa de la Calma, certains enquêtés espagnols qui travaillaient dans des villages plus reculés semblaient moins enclins à une consommation d'alcool festive récurrente mais étaient tout aussi coutumiers dans l'ensemble, à ce qu'ils appelaient le verre de débauche.

En ce qui concerne la consommation de produits psychoactifs ou de cannabis après le travail, aucune donnée concrète n'est apparue dans les entretiens.

Enfin, certains résultats d'entretiens montrent que les comportements addictifs liés au travail peuvent prendre des formes très variées. Le fait de rechercher uniquement la consommation de drogue ou d'alcool parmi les comportements addictifs peut faire passer le chercheur ou le professionnel de santé à côté d'autres formes d'addictions toute aussi dangereuses. C'était le cas de Marcelo, chef de cuisine argentin et propriétaire de son restaurant dans la municipalité

touristique de Pollença au nord de l'île. Il avait 54 ans et s'est livré assez ouvertement sur les difficultés physiques, mentales et morales de tenir un restaurant en contexte touristique lors de l'entretien 34. Il évoquait notamment avoir, à un moment donné de sa carrière, trouvé refuge dans la consommation excessive de nourriture.

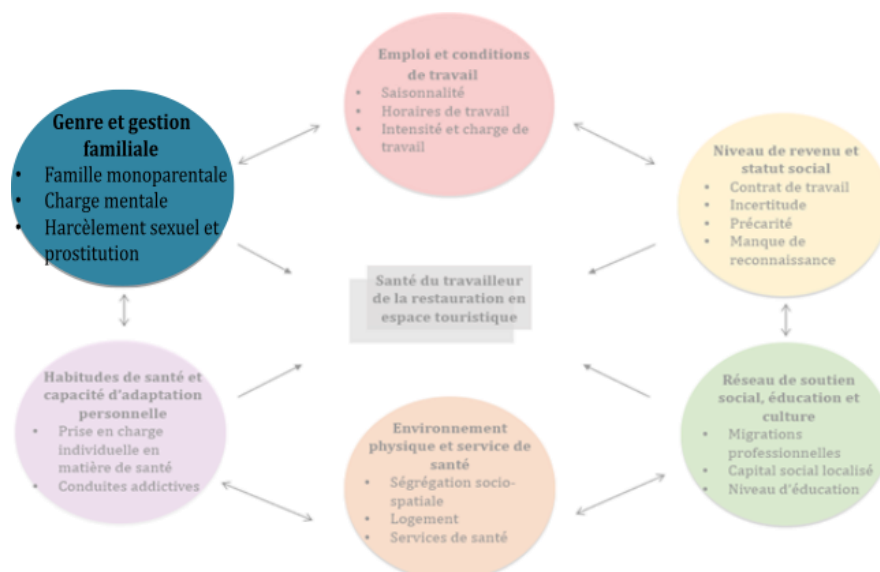
« Par exemple moi je ne bois pas d'alcool, jamais, ça a été comme ça toute ma vie. Ça n'a jamais attiré mon attention, parce que dans la maison de mes parents personne n'a jamais consommé d'alcool. Je crois que...Eh bien...chacun soigne sa solitude, sa tristesse avec quelque chose. Par exemple, tu as ton moment de boom, ton moment de gros volume de travail, tu as besoin d'un soutien...ou alors un endroit...moi j'appelle ma maison le chargeur pour recharger les batteries tu vois. Tu te recharges là-bas avant de repartir. Quand je suis à la maison je ne fais rien. C'est sûrement pour ça que je n'ai jamais réussi à garder une femme, parce qu'elle ne supportait jamais que le seul pauvre jour de repos que j'avais, je le passais à rien faire. Mais bon, toutes ces choses, l'alcool, la drogue, le jeu, parce que tout ça existe dans le monde de la cuisine... Si tu aimes la fête dans ce travail, tu peux faire la fête tous les soirs jusqu'à trois heures si tu veux, avec de la cocaïne, avec de l'alcool, avec des prostituées. C'est une manière de décharger justement. Moi, aussi j'ai ma manière de décharger...j'ai mangé ma tristesse et mes problèmes jusqu'à arriver à 150 kilos. Chacun surmonte ses problèmes, ses angoisses et sa tristesse d'une manière ou d'une autre. Il y en qui traitent ça avec de la cocaïne, d'autres avec de l'alcool, ou d'autres avec des prostituées ou d'autres laissent leur travail et s'en vont. Eh bien moi j'ai mangé mes problèmes, mais j'ai beaucoup, beaucoup mangé et ça a affecté ma santé. Mais je remercie ce problème de santé parce que ça m'a fait prendre conscience de beaucoup de choses. » Le poids de Marcelo est monté à plus de 150 kilos avant qu'il accepte de suivre un traitement thérapeutique. Il avait perdu 40 kilos au moment de notre entretien et pouvait exercer son métier sans difficultés mais combattait des problèmes de diabète dus à sa consommation excessive de nourriture sucrée. Marcelo a longtemps fait face à des conditions de travail difficiles qui l'ont forcé à affronter des conditions de vie personnelles et familiales qui sont devenues tout aussi difficiles. Le fait qu'il ne consommait ni alcool, ni produits psychotropes aurait pu nous faire passer à côté de son addiction à la nourriture qui a pourtant eu des effets dévastateurs sur sa santé. Sa consommation excessive de nourriture s'inscrivait comme une manière de surmonter, de façon superficielle, des conditions de travail et une situation personnelle difficile.

Les conduites addictives liées à la sphère professionnelle se présentent de manière subtile et nuancée. Elles représentent un grand défi en matière d'actions relatives à la prévention sur le territoire majorquin. Certaines conduites addictives apparaissent comme un remède palliatif à une charge mentale particulièrement importante, en lien ou non avec la sphère professionnelle. Le volume de cette charge mentale peut être plus ou moins élevée selon le genre et la situation familiale et personnelle de l'individu.

Les cinq déterminants qui ont permis de lire jusqu'ici la santé et le bien-être des travailleurs de la restauration au sein de l'île touristique de Majorque donnent un aperçu complet des spécificités socio-spatiales capables d'agir sur la santé du travailleur.

La surreprésentation des femmes dans ce secteur d'activité professionnel, déjà mise en avant dans l'état de l'art (voir page 32), et leurs indices de vulnérabilité face à certains déterminants structurels et contextuels, nous emmène désormais à appréhender la santé et le bien-être des travailleurs de la restauration à Majorque par le prisme du genre, dernière catégorie de déterminant du cadre analytique.

7.2 Genre et gestion familiale



Rappel Figure 11 : Déterminant 6 : Genre et gestion familiale.

Il s'agit dans un premier temps de comprendre comment les déterminants de la santé des travailleurs déjà évoqués interagissent entre eux jusqu'à rencontrer la thématique du déterminant 6 « Genre et gestion familiale ». Selon l'observatoire sociale des Baléares, 1084 femmes bénéficiaient du revenu minimum d'insertion contre 486 hommes en 2020 à Majorque. La période de pandémie a alors mis en avant certaines inégalités genrées dans la sphère professionnelle sur l'île. Ce premier point met également en avant la dimension familiale comme charge mentale supplémentaire chez les professionnelles féminines du secteur. Même si certains verbatims d'entretiens montrent que ce qui relève de la conciliation entre la vie professionnelle et personnelle affecte également le bien-être des travailleurs masculins dans certains cas. Le second point lié au déterminant du genre aborde les risques en santé de la stigmatisation et des propositions de postes genrés ambigus dans un contexte d'activité touristique intense et festive.

7.2.1 La situation familiale comme charge mentale

La charge mentale liée aux horaires en coupures, à l'intensité de la haute saison touristique et à la discontinuité des contrats se cumulent à celle de la gestion familiale particulièrement intense chez les familles monoparentales. Au-delà des études liées à la sphère professionnelle du tourisme ou de la restauration, la littérature a depuis plusieurs décennies, identifié la monoparentalité de manière générale comme un facteur de précarité et de pauvreté. (David, Séchet, 2004).

En juillet 2022, le journal municipal bimensuel de Calvià s'est intéressé aux familles monoparentales de la municipalité.

ACTUALITAT **CALVIÀ! 90**



El departamento de Desarrollo Social, Infancia y Personas Mayores crea cada año un grupo de mujeres, en su mayoría monoparentales o con pareja y con menores a su cargo, para ayudarlas en las tareas de crianza y para proporcionarles herramientas para su desarrollo como mujeres y madres. En el espacio Calvià Social conocimos a dos de estas mujeres y cómo las ha ayudado estas dinámicas grupales. En estas sesiones semanales, se propone al grupo de mujeres diferentes temas, que no sólo tienen que ver con la crianza de los hijos, sino también con su desarrollo personal. La comunicación asertiva, las relaciones personales, la expresión de las emociones, la autoestima y el autoconcepto, son algunas de las dinámicas planteadas por las profesionales de servicios sociales, además de las surgidas en el grupo. A su vez, las participantes comparten herramientas para la resolución de problemas que pueden servir a otras compañeras.

93.000 euros en ahorro para familias numerosas y monoparentales de Calvià

El 94,3% de las monoparentales están encabezadas por mujeres / En el municipio están certificadas 652 familias numerosas y 53 monoparentales

El Ajuntament de Calvià ha elaborado una memoria conjunta para evaluar los programas de familias numerosas y monoparentales durante el año 2021. Según datos del documento, coordinado por el departamento de Desarrollo Social y en el que participan otros seis departamentos y organismos autónomos municipales, las familias numerosas y monoparentales de Calvià se han ahorrado 93.846,79 euros a lo largo de 2021, gracias a estos dos programas. En el municipio de Calvià están certificadas 652 familias numerosas y 53 monoparentales, un título, en este último caso, que emite el Consell de Mallorca, desde octubre de 2020, a diferencia del de familias numerosas que es una política pública presente desde hace décadas. La memoria revela, en cuanto a las familias monoparentales, que de las 53 familias certificadas, un 94,3% están encabezadas por mujeres, frente a un 5,7%, encabezadas por hombres. Los programas de familias numerosas y monoparentales de Calvià recogen diversas bonificaciones y descuentos para estas unidades familiares en el acceso a servicios públicos municipales. El mayor impacto económico es el generado por las bonificaciones a las familias numerosas en el pago del impuesto de bienes inmuebles que suma más de 84.000 euros de bonificaciones. Los servicios de alcantarillado, de aguas y las actividades ofertadas por el Instituto Calviàner de Deportes, por el área de Cultura, de Juventud y por el Instituto Municipal de Educación y Bibliotecas representan casi 10 mil euros en descuentos para estas familias a lo largo de 2021.

JULIOL I AGOST DE 2022 / REVISTA MUNICIPAL **7**

Photographie 22 : Article du journal bimensuel de Calvià des mois de juillet-août 2022, uniquement disponible en version papier. Prise par T. Szyrka en mai 2023.

L'article visible sur la photographie 22 met en avant la mise en place de services d'accompagnement par la municipalité de Calvià à destination des familles nombreuses en situation monoparentale. Les services proposés auraient, selon cet article, permis à ces familles d'économiser un total de 93 000 euros sur les dépenses courantes. Cet article souligne

également que 652 familles nombreuses et 53 familles monoparentales sont recensées dans la municipalité de Calvia et que plus de 94 % de ces 53 familles monoparentales sont dirigées par des femmes. Cet élément met en avant la nécessité d'une approche genrée pour penser les effets de la croissance des familles monoparentales et leurs effets sur la santé des individus qui les composent.

Les difficultés engendrées par la charge de la gestion familiale ont été confirmées par le directeur du centre social municipal SAM Familia lors de l'entretien 25. « *Il y a à peu près 70 ou 80 % des familles que l'on accueille chaque année qui sont des familles monoparentales, ce qui veut dire une femme seule avec des enfants, ce qui rend les choses encore plus difficiles. [...] le profil classique, c'est une femme seule avec des enfants, sans papiers et sans trop de réseau de soutien social.* » Ce verbatim souligne l'influence du cumul d'indices de vulnérabilités pour ces femmes. Plus tard dans l'entretien, le directeur du centre a évoqué les difficultés que rencontraient ces femmes pour trouver un emploi sur l'île.

« *Le problème que nous avons dans notre centre avec les profils que l'on reçoit c'est surtout la conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle. Par exemple, une femme seule avec deux, ou trois enfants qui n'a pas un réseau social important ici et qui veut prendre un travail de femme de chambre, et bien la femme en question commence à travailler à 7 heures du matin et termine à 16 heures. Mais cette femme commence à 7 heures et doit être de l'autre côté de l'île, donc il faut qu'elle sorte de chez elle à 5 heures du matin. [...] Certaines trouvent un poste de serveuse avec une coupure de 13 heures à 16 heures ou quelque chose comme ça. Et qu'est-ce qu'elles font de leurs enfants le reste du temps ? Ici, on donne certaines aides financières pour tenter de les soutenir face à ces difficultés avec des centres aérés en été, des garderies mais ça ne suffit pas à couvrir l'ensemble du planning de travail dans le cas de l'hôtellerie-restauration.* » Ce verbatim indique que les femmes en situations de famille monoparentale ont globalement davantage de difficultés à occuper un poste en hôtellerie-restauration voire à affronter les conditions difficiles du secteur. Le directeur du centre expliquait également de manière implicite dans ce passage comment le déterminant du genre interagissait avec celui du capital social localisé. Il est légitime de penser qu'une femme en situation de famille monoparentale ayant effectué une migration soit particulièrement vulnérable face aux effets délétères des conditions de travail en haute saison dans le secteur de la restauration à Majorque. Enfin, le directeur du centre SAM Familia affirmait que les possibilités d'action de l'organisme en matière de soutien à la garde d'enfants pour favoriser l'insertion professionnelle des femmes accueillies n'étaient pas suffisantes.

Les résultats de l'entretien 1 réalisé avec le géographe universitaire et ancien instituteur de Calvia, Miguel Seguí Llinas, font référence à la thématique de la garde d'enfants dans les quartiers des travailleurs de Galatzo et de Son Ferrer. « *Il y avait même des sœurs, des franciscaines pour aider les travailleurs, pour soigner les plus vieux, et aider les enfants et les emmener à l'école et tout ça gratuitement. Et ces sœurs-là sont restées jusqu'à environ 1998 et elles ont ensuite dû quitter ces quartiers car depuis la religion a perdu du poids.* »

Selon Miguel Segui Llinas, des femmes d'église prenaient en charge la garde d'enfants dans ces quartiers qui étaient presque essentiellement habités par des travailleurs de l'hôtellerie-restauration. Toujours selon lui, ces pratiques se sont perdues en même temps que l'importance sociétale de la religion ces dernières décennies et elles n'ont pas été remplacées par un autre dispositif de soutien. A cela s'ajoute l'éparpillement des travailleurs au-delà de ces quartiers ainsi que l'augmentation des familles en situation de famille monoparentale ces dernières décennies. La question de la garde d'enfants pour les professionnelles de la restauration est à présent une question centrale pour la charge mentale des cheffes de familles monoparentales qui exercent une activité professionnelle aux horaires atypiques.

Maria, la cuisinière mexicaine de 35 ans interrogée lors de l'entretien 5, soulignait à travers son témoignage l'importance de pouvoir s'appuyer sur son conjoint pour combiner gestion familiale et travail en haute saison touristique dans le secteur de l'hôtellerie restauration.

« Bon, pour le reste tu dois avoir un conjoint qui comprends ce que tu vis. En hôtellerie-restauration il y a beaucoup de divorces et mon conjoint a travaillé dans la restauration donc il sait tout ça. Les choses que je ne peux pas faire à cause de la fatigue à la maison, il les fait pour moi. Il sait très bien que quand l'été commence il ne faut rien me demander parce que je peux mordre (rires) [...] Les efforts on les fait ensemble, et quand le salaire et les pourboires arrivent et bien c'est tout un travail que l'on a fait ensemble. » Elle expliquait alors comment l'organisation familiale s'effectuait autour de la saisonnalité de l'activité touristique de Majorque compte tenu de son travail. Selon elle, le soutien que représentait son mari dans sa vie personnelle et familiale était aussi important que les efforts qu'elle fournissait au travail durant la haute saison. Mais il n'est pas toujours aisé de pouvoir s'appuyer sur un conjoint qui supporte ce rythme de vie selon les enquêtées comme pouvait le raconter la serveuse andalouse Vanessa lors de l'entretien 6.

« Ça a été très difficile de combiner vie professionnelle et personnelle. J'ai dû solliciter beaucoup de personnes pour pouvoir organiser ma vie. [...] J'ai dû demander de l'aide à ma mère, j'ai dû demander de l'aide à mes amies, j'ai dû changer de travail de nombreuses fois. [...] Mon conjoint ne travaille pas dans le secteur. La vérité c'est que je n'ai pas toujours eu le même conjoint évidemment. Avant d'être avec lui, avec qui je suis maintenant depuis plusieurs années, mes relations amoureuses ont échoué rapidement parce que je ne pouvais pas trouver un copain qui supporte mes horaires, c'était impossible. Je travaille quand le reste de la population profite. C'est très difficile, tu dois trouver une personne très compréhensive ou une personne qui travaille dans le même secteur et même si c'est le cas, ça sera aussi difficile. [...] Ca a été difficile parce que comme je te le dis, j'ai dû demander beaucoup de faveurs, j'ai dû dépenser beaucoup d'argent dans la garderie, la crèche, j'ai beaucoup souffert pour avoir une vie normale, une vie normale comme celle de tout le monde. »

Le discours de Vanessa laisse ressentir les efforts fournis pour simplement avoir ce qu'elle appelait « *une vie normale* » que l'on pourrait traduire par une vie familiale épanouie malgré les conditions de travail du secteur de la restauration. Elle évoquait également la question des dépenses liées à la garde d'enfants, ce qui montre le fait qu'à salaire égal, les employés de la

restauration ne sont pas sur le même pied d'égalité selon leur situation familiale et bien souvent selon leur sexe étant donné la surreprésentation des femmes comme cheffe de famille monoparentale. Si cet aspect est vrai pour bon nombre de secteurs professionnels, il est exacerbé par la dimension atypiques des horaires de la restauration, encore plus en contexte de haute saison touristique.

Au-delà de la garde d'enfants et de l'aspect financier, la difficulté de combiner vie de famille et vie professionnelle n'est pas uniquement liée au poste occupé ou au degré de précarité de ce poste. Là encore, comme c'était déjà le cas pour l'item de la reconnaissance du travail accompli (voir page 194), patrons et employés ressentaient une souffrance similaire peu importe le niveau de salaire. L'entretien 23 réalisé avec Cathy, la propriétaire majorquine de 50 ans d'un restaurant en bord de mer sur le port de Soller, traduit parfaitement cette réalité lorsqu'elle évoquait son absence durant l'enfance de sa fille.

- « *Quand j'ai ouvert ce restaurant, c'était fini les jours de repos, les vacances, les horaires.* »

- « *Et vous avez pu concilier cette vie professionnelle avec la vie de famille ?* »

- « *Je n'ai rien concilié du tout. La vie de famille je n'en ai pratiquement pas eu. Heureusement mon mari est fonctionnaire de police. Dans la police tu as des horaires largement meilleurs que les miens. Et merci ! On a eu une fille et lui s'est beaucoup plus occupé d'elle que moi. Moi, je te dis la vie de famille je n'en ai presque pas eu. Justement, si tu regardes nos photos de famille quand elle était petite tu vois seulement mon mari et elle sur ses photos d'anniversaire et des amis à elle. Mon mari l'accompagnait tout le temps, mais moi tu ne me vois sur aucune photo, je n'apparais jamais parce que j'étais toujours ici (au restaurant).* »

Certains hommes enquêtés évoquaient également avoir souffert de ce manque de temps à consacrer à une vie de famille ou à une vie de couple à cause de leur activité professionnelle.

Le cuisinier et patron argentin de 54 ans Marcelo évoquait lors de l'entretien 34, l'influence de sa passion pour le secteur de la restauration sur sa vie personnelle.

- « *Ecoute moi, on ne me fera pas changer l'idée selon laquelle en hôtellerie-restauration tu n'as pas d'horaires, tu ne te reposes pas et tu sacrifies beaucoup ta famille. Moi, j'ai déjà perdu quatre femmes parce que ma passion en réalité prend le pas sur l'amour dans le couple. Tu laisses ta femme pour aller au travail constamment, et ensuite les dimanches on t'appelle pour travailler et tu te lèves et tu y vas.* »

- « *Vous voulez dire qu'il faut choisir entre carrière en hôtellerie-restauration et vie de famille ?* »

- « *Je pense que oui...Enfin...tu peux gérer les deux, mais ce qu'il se passe c'est que si ta femme à l'habitude de compter sur toi elle ne supportera pas, parce que tu n'es jamais là et le jour où tu es enfin disponible pour elle (après la saison touristique), elle ne compte déjà plus sur toi parce que ça fait déjà six mois que tu n'es pas là. Tu n'es pas là pour les anniversaires, les fêtes, ça fait partie du jeu.* »

Marcelo mettait en avant la difficulté d'être absent pendant six mois puis constamment présent pendant les six mois suivants pour l'équilibre de son couple et de sa vie familiale. Ce changement radical est selon lui impactant pour le bien-être de la vie de couple.

L'entretien 35 réalisé avec Toni mettait également en avant les difficultés liées à cette problématique. Toni était un serveur originaire du village de Soller à Majorque et avait 46 ans. Au moment de la tenue de l'entretien, il travaillait comme serveur dans un restaurant après avoir travaillé de longues années dans un bar de la crique de Deia à l'ouest de l'île, dans un contexte de haute saison touristique très intense. Ces années de haute saison ont été très impactantes pour sa vie familiale.

« Ça a été très difficile. Ça m'a coûté mon mariage ce travail. C'est très difficile. Quand je travaillais à Deia [...] Je travaillais des fois 13 ou 14 heures de suite ! Sans pause ! Ceci pendant trois mois de saisons. Et pendant le jour de repos que j'avais, j'étais mort, déconnecté, sur le canapé les yeux dans le vide. [...] Et souvent j'étais de mauvaise humeur car je dormais cinq heures par nuit et il fallait emmener les enfants à l'école. Je suis une personne tranquille, mais j'étais stressé tout le temps. »

Le travail en restauration en contexte de haute saison touristique a bouleversé l'équilibre familial d'une partie des enquêtés. La gestion familiale représente une charge mentale particulièrement lourde et difficile à concilier avec le rythme qu'impose la restauration touristique. Dans ce contexte, les femmes ont davantage de chances de se retrouver confrontées à ces difficultés par leur surreprésentation dans ce secteur professionnelle, ainsi que par leur surreprésentation en tant que cheffe de famille monoparentale.

7.2.2 Les postes féminisés à risque

Au-delà de l'aspect familial, le genre peut ici être mobilisé à travers les risques que provoquent la persistance de certains postes genrés en lien avec un type de tourisme basé sur la fête dans certaines stations touristiques de l'île de Majorque comme Magaluf ou Costa de la Calma au sein de la municipalité de Calvia.

Il ne s'agit pas directement de la prostitution, même si cette activité reste courante à Majorque particulièrement en contexte de haute saison touristique. Le 6 septembre 2021 le *Diario de Mallorca* titrait « *Los consumidores de prostitución, ahora en piso, se duplican por la temporada turística* » (Les clients de prostitution doublent pendant la saison touristique). L'article expliquait comment le recours à la prostitution se multipliait en période de haute saison touristique et détaillait le fait que certaines femmes, souvent étrangères, venaient parfois uniquement pour la saison pour se livrer à la prostitution.

Deux mois après cet article, le 5 novembre 2021, le *Diario de Mallorca* publiait l'article « *Mujer de 32 años es el perfil de la víctima de trata en Palma* » (Une femme de 32 ans, c'est le profil type de la victime de traite à Palma). Le journaliste reprenait les travaux de la sociologue majorquine Lourdes de la Cruz qui avait établi un profil type des victimes de prostitution à Majorque. Selon elle, le profil type était une femme étrangère, souvent originaire d'Amérique Latine ou d'Afrique Subsaharienne, d'une trentaine d'années.



Photographie 23 : Streep-club dans la station touristique de Magaluf, Calvia. Prise par T. Szyrka en juillet 2022.

Au-delà de la prostitution, le travail de terrain a permis de constater l'existence de postes de travail féminisés, voire sexualisés au sein même du secteur de la restauration. Ces postes étaient de plus en plus nombreux et de plus en plus visibles au fur et à mesure de l'évolution de la saison touristique.

Il s'agissait notamment des « *shots girls* » (femmes de *shooters*¹¹). Ce travail consistait à vendre un maximum de *shooters* aux abords des bars pour attirer les clients. Ces femmes étaient souvent très jeunes, originaires du Royaume-Uni et de passage à Majorque pour la haute saison. Elles étaient payées en fonction des *shooters* qu'elles parvenaient à vendre. Ce travail impliquait une sexualisation du corps par des tenues imposées. L'anthropologue Alix Boirot, a mis en avant dans ses travaux l'existence de postes de travail essentiellement féminins dans le cadre du tourisme festif de la Costa Brava (Boirot, 2022), un type de tourisme comparable à celui de Magaluf. Elle évoquait la question du poste bien connu des rabatteuses où les femmes employées sont souvent sexualisées. Mais ici, le poste de « *shotgirls* » était encore différent.

¹¹ Shooter : verre de 5 à 10 centilitres rempli d'alcool fort.

La presse locale relate chaque année des faits divers sordides liés à ce type de poste au fur et à mesure de l'évolution de la saison touristique. Durant la phase d'observation sur le terrain, Les articles du *Diario de Mallorca* évoquaient le fait que ces employées étaient parfois poussées à des pratiques se trouvant à la limite de la prostitution tout en étant régulièrement victime de harcèlement sexuel. Des tentatives de contact ont été entrepris pour la conduite d'entretiens avec certaines jeunes femmes exerçant cette fonction. Mais elles sont restées sans succès. Je me suis rendu plusieurs fois de nuit, en contexte festif à Magaluf pour tenter d'aborder ces personnes sur leur lieu de travail. Mais mon apparence non alcoolisée et calme en pleine nuit en contexte de fête généralisée, attirait rapidement l'attention des responsables des bars ou des vigiles qui me demandaient alors de quitter les lieux, me confondant sûrement avec un journaliste. Il faut dire que les journalistes locaux et nationaux ont largement usé leur plume en dénonçant l'existence de ces postes à la limite de la légalité dans les stations touristiques de la municipalité de Calvia. L'article ayant fait le plus de bruit est probablement celui du *Diario de Mallorca* publié le 05 juillet 2014, « *Los padres de la chica que practicaba felaciones en Magaluf : « Te perdonamos »* ». (Les parents de la fille qui pratiquait des fellations à Magaluf : « Nous te pardonnons »). L'article évoquait le cas d'une jeune femme anglaise, employée comme « *shotgirls* » et qui s'adonnait à des pratiques sexuelles en échange de la vente d'un plus grand nombre de *shooters*. Le gouvernement régional s'était alors donné pour missions d'éradiquer ce genre de postes au moment de la sortie de cet article. Force est de constater que huit ans après, le travail de terrain a confirmé la présence encore bien affirmée de ce type de poste qui mettent en danger la santé et l'intégrité des jeunes femmes qui l'occupent. En témoigne cette annonce d'emploi sur la figure 33 ci-dessous, prélevée avant la haute saison de l'année 2022 dans un groupe privé de recherche d'emploi du réseau social Facebook.

Shot Girl Job Description

As long as you are bubbly, confident and friendly this job won't be too difficult. You will be paid commission on the number of shots you sell, so working in the busiest bars may earn you the most money.

Shot Girl Job Duties

- ✓ Sell shots to customers.
- ✓ Move around chatting to customers to keep them in the bar.
- ✓ Be a friendly face of the bar.

Shot Seller Job Working Hours

Hours are quite flexible for this role, you may only be required to work a certain number of hours, but can stay longer if sales are going well!

Average Shot Girl Job Salary

From 40 Euros per night.

Figure 27 : Annonce d'emploi posté le 9 avril 2022 sur le groupe privé "Magaluf workers" du réseau social Facebook.

L'annonce d'emploi a été publiée par un bar bien connu de la station touristique de Magaluf. L'annonce indiquait en anglais : « *A partir du moment où vous êtes pétillante, confiante et aimable, ce travail ne devrait pas être trop difficile pour vous.* » Il semble difficile d'identifier la réelle signification des adjectifs utilisés pour décrire ici l'attitude adéquate pour occuper ce poste. Que veulent réellement dire les termes de « *confiante* », « *aimable* » et surtout « *pétillante* » dans cette annonce ?

La manière de présenter les attendus du poste à pourvoir, nous emmène sur une frontière poreuse entre ce que certains qualifieront de professionnalisme ou d'attitude professionnelle et ce qui relève en réalité du harcèlement sexuel ou d'une certaine forme de prostitution.

La photographie 24 présentée ci-dessous montre cette fois l'existence décomplexée du poste de « *shotgirls* » dans certains établissements de Magaluf.



Photographie 24 : Annonce d'emploi affichée sur la devanture d'un bar dans la station touristique de Magaluf, Calvia avant la saison touristique de l'année 2022. Prise par T. Szpyrka le 14 avril 2022.

Cette annonce d'emploi indique que l'employeur souhaitait recruter du personnel de bar et des « *shots girls* ». Il s'agissait bien de deux postes différents.

Au-delà du cas extrême du poste de « *shotsgirls* », certains postes dans le tourisme liés à la sphère professionnelle de la restauration à Majorque restent féminisés. Si la sexualisation de ces postes n'est pas toujours explicite, chacun peut tout de même s'interroger sur cette volonté de vouloir recruter impérativement des femmes pour occuper ces postes. L'annonce d'emploi sur la figure 34 ci-dessous en est un exemple concret.

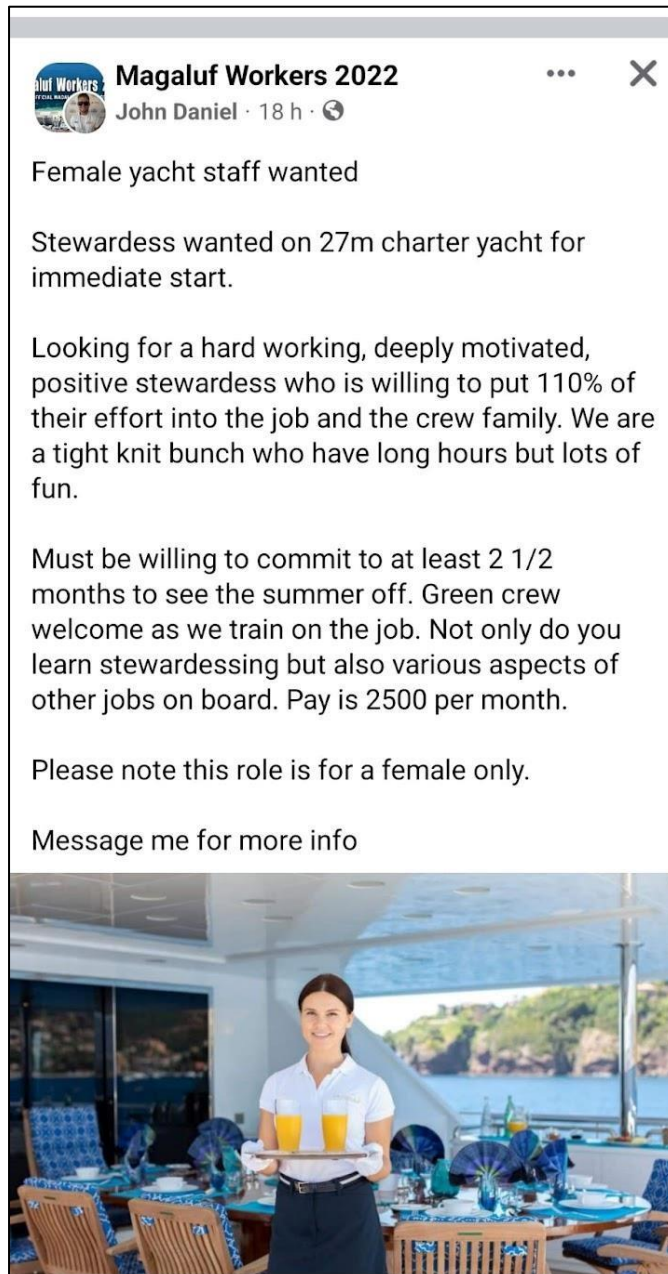


Figure 28 : Annonce d'emploi recueilli par l'auteur en juillet 2022 sur le groupe privé "Magaluf Workers" 2022 du réseau social Facebook.

Cette annonce indiquait en anglais : « Recherche d'employées de yacht féminines [...] S'il vous plaît, veuillez noter que cette annonce est uniquement pour les femmes ». Est-ce que cette volonté d'employer uniquement des femmes comme serveuse sur un yacht privé était elle-due à un caractère sexiste de l'employeur qui pensait que les femmes étaient naturellement plus enclines à développer des compétences en matière de service ? Ou peut-être était-ce une

réponse à une demande déplacée d'une clientèle privée de yacht ? Dans les deux cas, cette annonce montrait encore une fois la dimension genrée des indices de vulnérabilités relatives à certains postes en contexte de saison touristique à Majorque.

Au-delà de ces postes aux conditions douteuses, la question du harcèlement dans les postes de serveuse et cuisinière est apparue dans un seul des entretiens réalisés.

L'entretien 33 réalisé avec Manon, la cuisinière française de 32 ans à Cala d'Or, faisait référence à la question du harcèlement. Lors du récit de sa trajectoire professionnelle, elle évoquait avoir été victime de harcèlement sexuel lorsqu'elle travaillait en Corse.

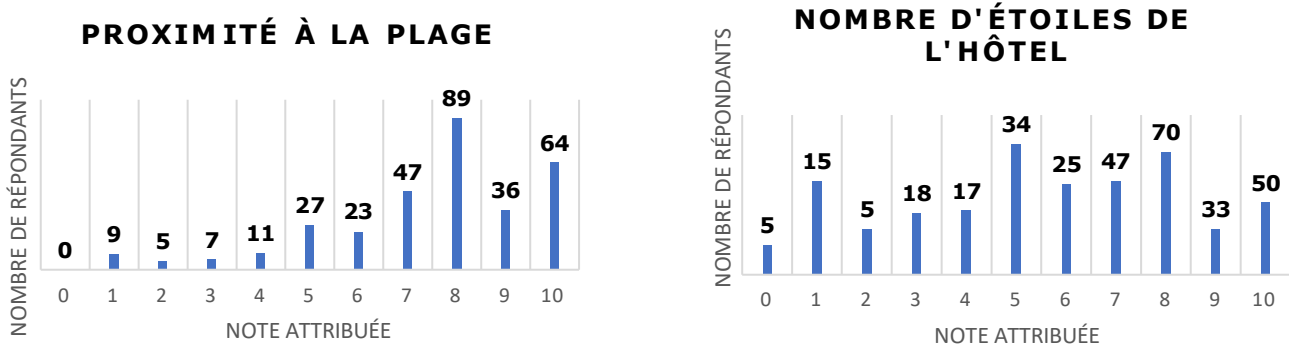
« Il y'en a eu une, (une expérience) qui a été catastrophique en Corse, j'avais un chef un peu sado maso donc ça été harcèlement. J'ai tenu quinze jours et après j'ai trouvé un autre travail. Et ça a été la pire expérience de ma vie, le rabaissement... Ah non j'en ai eu une autre aussi en Corse encore, ou là c'était une femme chef et là par contre j'ai fait toute la saison, mais ça a été une expérience catastrophique. Mais en même temps pour moi ça m'a fait du bien car j'ai prouvé que même si tu me faisais chier bah en tant que femme je pouvais rester moi et faire toute la saison et t'emmerder à rester quoi. Du coup ça a été deux expériences, alors une catastrophique car je n'ai rien pu en tirer c'était harcèlement tous les jours pendant quinze jours, c'était harcèlement sexuel, moral c'était catastrophique ».

Les risques en santé induits par les épisodes de harcèlement ou par la persistance de postes au caractère sexiste ou très ambigu sont bien présents dans le secteur touristique de Majorque. Ces risques peuvent être représentés par une charge mentale supérieure induite par les clichés misogynes persistants qui consistent à attendre davantage d'une femme que d'un homme dans un métier de service. Mais ces risques peuvent également prendre la forme de harcèlement sexuel pouvant aller jusqu'à la prostitution dans le cas des postes à l'ambiguïté évidente dans les résultats présentés avec l'exemple des *shots girls*.

7.3 Du côté des touristes pour appréhender la suite

En parallèle de la phase d'observation directe de sept mois et de la conduite d'entretien semi-directifs à composante biographique à Majorque, 318 questionnaires ont été distribués à destination des touristes pour les interroger sur le degré d'intérêt qu'ils accordaient à la santé, au bien-être et aux conditions de travail des professionnels du tourisme (voir méthode page 115). Cette enquête s'écarte légèrement du secteur de la restauration puisqu'elle interroge les touristes sur les critères déterminants pour eux lorsqu'ils choisissaient un hôtel. Il était plus simple de se centrer sur les hôtels pour aborder la question des séjours des touristes.

Il s'agira par la suite de mobiliser ce matériau et de poursuivre les travaux de recherche sur l'objet d'étude de la santé et du bien-être des travailleurs du tourisme, en se plaçant cette fois du côté des touristes. Cette section présente une première analyse des réponses aux questionnaires à travers un tri à plat. La figure 22 rend compte de l'importance des différents critères dans le choix d'un hôtel pour les touristes en amont de leur déplacement touristique. Il était demandé aux touristes de donner une note allant de 0 à 10 pour caractériser l'importance qu'ils étaient capables d'accorder à chaque critère dans une liste de 9 critères, en ce qui concernait le choix d'un hôtel pour un séjour touristique à Majorque.



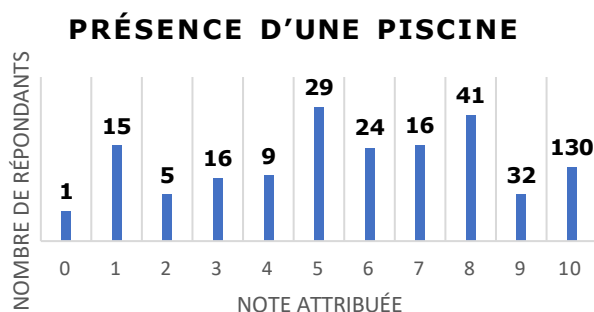
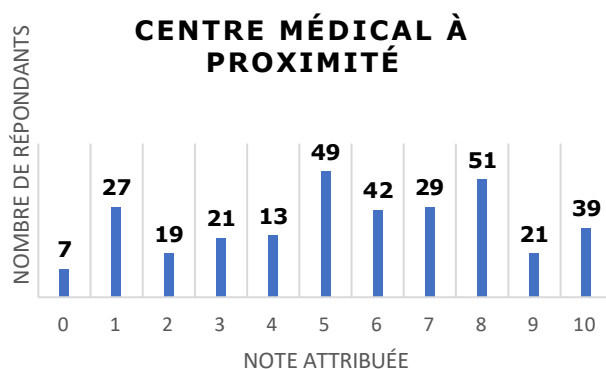
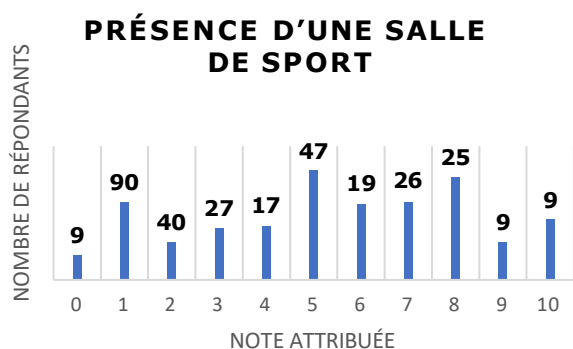
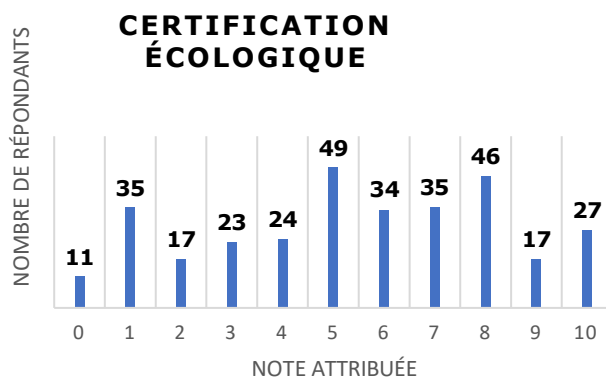
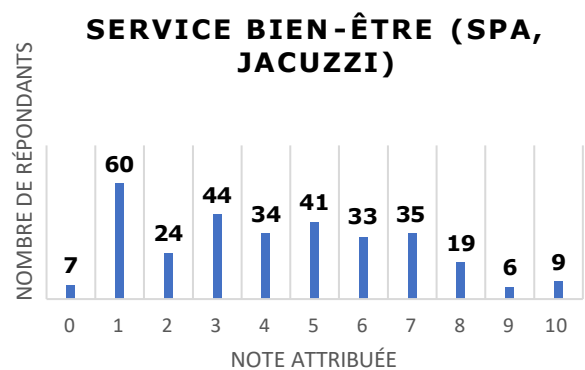
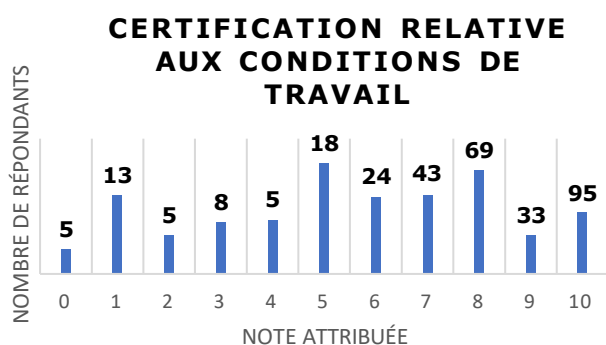
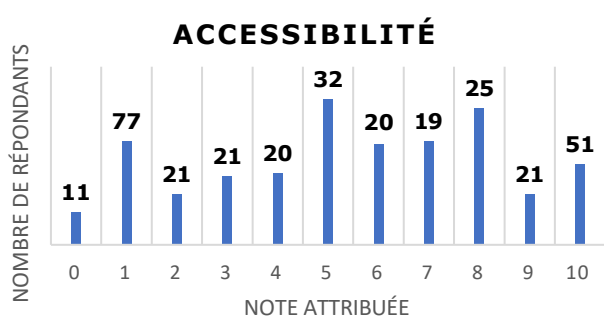


Figure 22 : Importance (sur une note de 0 allant jusqu'à 10) donnée aux aspects suivants par les répondants pour le choix d'un hôtel à Majorque.

Une des hypothèses au départ de cette étude consistait à penser que les touristes se désintéressaient complètement de la dimensions bien-être et santé des travailleurs du tourisme au sein des hôtels au moment d'effectuer leur choix d'établissement. Ces premiers résultats exploités montrent pourtant l'inverse.

Cette enquête est malgré tout secondaire dans cette thèse et la portée de ses résultats reste très limitée. Mais ces premiers résultats invitent à la conduite d'une enquête plus approfondie pour envisager les touristes comme acteurs potentiels de l'amélioration du bien-être et de la santé au travail dans les établissements touristiques.

Les répondants à cette enquête, surtout en passation directe, auraient eu bien du mal à avouer qu'ils se désintéressaient complètement des enjeux sociaux du tourisme au travers des conditions de travail des travailleurs du tourisme. Certains aspects comme la proximité à la plage ou la présence d'une salle de sport ne sont pas vraiment comparables aux conditions de travail mais ont été placés dans le questionnaire pour laisser au répondant un choix large et pour ne pas leur donner l'impression que l'objectif du questionnaire était précisément de connaître leur degré d'intérêt porté aux conditions de santé et de bien-être des travailleurs du tourisme. En revanche, il est possible de comparer l'intérêt porté à cette dimension, à celui porté à la dimension du respect des normes écologiques. Il semble déjà à travers cette première analyse, que les touristes accordent une plus grande importance aux conditions de travail des travailleurs dans les hôtels, plutôt qu'aux démarches écologiques entreprises par les structures hôtelières.

Les normes écologiques dans les hôtels ont aujourd'hui une certaine importance et sont davantage prises en compte par le grand public que le respect des conditions et de la santé au travail à travers l'existence de plusieurs labels et autres certifications.

Les touristes interrogés semblent même accorder plus d'importance à la santé des travailleurs à travers l'item relatif aux conditions de travail plutôt qu'à leur propre santé à travers la présence d'un centre sanitaire à proximité de l'hôtel.

Les réponses des touristes concernant leur intérêt pour le bien-être des travailleurs du tourisme pourraient alors représenter un argument commercial. Car, pour les acteurs, patrons et acteurs politiques, réticents à écouter le discours des employés, peut-être que l'intérêt porté par les touristes envers cette thématique sera davantage déterminant dans la perspective de changement et d'amélioration de qualité de vie des travailleurs du tourisme. Les débuts de résultats de cette étude quantitative montrent alors la direction des suites qui seront apportées à ce travail de thèse sur l'objet d'étude de la santé et de la qualité de vie des travailleurs de la restauration en espace touristique. Ils permettent également de mobiliser les touristes dans les résultats de cette thèse. Après avoir mobilisé les travailleurs (locaux et migrants) ainsi que les acteurs politiques et médicaux, il semblait nécessaire d'inclure les touristes comme acteurs centraux de l'espace touristique.

Ces premiers résultats d'enquête laissent entrevoir des pistes de recherche pour la suite du traitement de cet objet d'étude après cette thèse. Ceci dans le but d'envisager une certification relative au bien-être au travail, en utilisant comme critère la grille de lecture du modèle de santé créée dans le cadre de cette thèse et sur le terrain de l'île de Majorque.

Les faits saillants du Chapitre 7

- ❖ Les comportements addictifs liés à la sphère professionnelle peuvent prendre des formes variées.
- ❖ Les résultats de l'enquête secondaires montrent un potentiel intérêt accordé par les touristes à la dimension santé au travail sur leur lieu de vacances. Ceci représente une invitation à la recherche se s'emparer de cette thématique.
- ❖ La persistance de postes genrés ambigus met en danger l'intégrité physique et morale de leurs occupantes.
- ❖ Les comportements à adopter et les normes qui se développent au sein des petits restaurants indépendants peuvent être impactant pour la santé des travailleurs.

Discussion conclusive

Cette étude de terrain effectuée sur la base d'une grille d'analyse fondée sur un modèle des déterminants de la santé, a mis en relief de nombreuses dimensions socio-spatiales de la santé des travailleurs de la restauration au sein la destination touristique de Majorque. La discussion conclusive qui suit, passe en revue ces résultats de façon critique. Elle est organisée en plusieurs sections.

La première section effectue un aller-retour entre problématique, hypothèses et résultats de terrain en montrant également les limites des résultats présentés.

Une seconde section actualise le contexte socio-territorial majorquin depuis la phase d'étude de terrain. L'objet d'étude si mouvant de la santé des travailleurs en espace touristique nous oblige à faire le point sur son évolution entre la fin de l'étude de terrain et la finalisation de l'écriture de cette thèse.

Dans un troisième temps, il s'agit de présenter les défis majeurs à venir en matière de santé et de bien-être au travail en contexte touristique et de proposer des leviers d'actions en vue d'enrayer certaines problématiques relatives à cette thématique.

Enfin, la dernière section évoque les pistes envisagées pour donner suite à ce travail de recherche doctorale.

Retour sur les principaux résultats

Le premier point de cette première section dresse un bilan de la lecture socio-spatiale de la santé des travailleurs de la restauration en contexte touristique à Majorque à partir du cadre analytique utilisé (voir page 49). Il s'agit de comprendre si l'utilisation de cet outil qui prend la forme d'un modèle des déterminants de la santé, peut être transposable à d'autres travaux de recherche en géographie sociale de la santé.

Les trois points suivants continuent d'évaluer l'utilisation de ce cadre analytique en s'interrogeant sur son efficacité pour infirmer ou confirmer les trois hypothèses de départ de cette thèse.

L'application du cadre analytique sur le terrain

Le cadre analytique adapté aux travailleurs de la restauration en espace touristique a permis de faire un va et vient constant entre littérature et travail de terrain. Il a notamment permis d'appréhender et de lire la santé d'un groupe de population tout en tenant compte de l'influence des dynamiques socio-spatiales du territoire.

Ce cadre analytique est adapté au secteur de la restauration comme prisme d'observation des travailleurs du tourisme, mais comporte de nombreux déterminants qui concernent les populations résidentes des espaces touristiques de manière plus globale. C'est ainsi que cette étude montre la pertinence de l'utilisation de la santé comme indicateur de l'influence que peut avoir le tourisme sur un territoire et sur ses populations.

En revanche, ce cadre analytique dépend d'un territoire et d'un contexte précis et l'ensemble de cet outil ne peut être transposable comme grille de lecture à n'importe quel espace touristique en l'état. En effet, bien que les six déterminants principaux de ce cadre analytique soient représentatifs du travail en restauration en espace touristique de manière globale, les dimensions ou indicateurs observables de chaque déterminant (on parle ici des dimensions inscrites sous chaque déterminant de la figure 3 (voir page 49)) ont une dimension socio-territoriale et dépendent des caractéristiques du terrain d'étude. Certaines de ces dimensions concernent des problématiques récurrentes en espace touristique : accès au logement, ségrégation, mobilités résidentielles, contrats de travail. Mais il n'est pas sûr par exemple, que la dimension du harcèlement et de la prostitution au sein de laquelle la question des « *shots girls* » est évoquée, soit un aspect représentatif de chaque espace touristique. Cette dimension est pensée à partir de l'étude de terrain sur l'espace touristique majorquin. Il semble nécessaire à l'avenir de transposer ce cadre analytique sur plusieurs terrains d'étude afin de distinguer clairement les éléments récurrents, propres à l'espace touristique, des éléments relatifs au terrain d'étude. A la suite de quoi, ce cadre analytique pourrait représenter un outil pertinent en matière de diagnostic socio-territorial en santé en contexte touristique.

Les résultats montrent néanmoins sans équivoque que ce cadre analytique permet de lire l'influence des effets de contexte sur la santé des travailleurs. Utiliser cet outil comme grille de lecture a permis de comprendre le fait que le manque de main d'œuvre a une incidence sur la santé des travailleurs en situation de sous-effectif. Il a également permis de comprendre dans quelle mesure la période de Covid 19 a provoqué une situation de détresse financière chez les travailleurs qui sont davantage enclins à accepter des conditions de travail parfois litigieuses pour pallier ces difficultés financières.

De manière générale, le fait d'utiliser ce cadre analytique comme grille de lecture socio-spatiale pour ce travail de thèse a permis de traiter l'objet d'étude dans son ensemble et de confirmer ou d'infirmer les trois hypothèses principales de départ.

Les déterminants socio-spatiaux du tourisme sur la santé

La première des hypothèses soulevées aux prémices de ce travail de thèse a permis de constituer la problématique générale. Elle était l'affirmation selon laquelle les caractéristiques socio-spatiales d'un espace touristique donné (notamment saisonnalité, discontinuité, ségrégation socio-spatiale), influencent particulièrement l'état de santé physique et mental des travailleurs du tourisme de ce même espace.

Les résultats obtenus à propos des travailleurs de la restauration montrent que la saisonnalité de l'activité touristique induit une répartition inégale de la charge de travail et de l'intensité de cette charge de travail sur l'année. Cette intensité particulièrement importante en haute saison peut avoir des effets délétères sur la santé physique et mentale des travailleurs. En cela, les résultats de cette thèse ne sont pas très différents de ceux d'autres études. En revanche, l'approche géographique apporte une originalité.

On s'aperçoit que les différents types de tourisme pratiqués selon les stations touristiques de l'île, influencent le bien-être des travailleurs de manière spatialement différenciée.

Selon la durée de la saison, les travailleurs ont un temps en emploi plus ou moins long qui va déterminer leur possibilité d'accès au contrat fixe discontinu (voir page 190). Cette variation de la durée des saisons touristiques est totalement liée à la géographie comme montré page 173. Même si la seconde partie de cette discussion conclusive montre une évolution en matière d'accès au contrat fixe discontinu depuis le moment de l'étude de terrain de cette thèse (voir page 282).

Autre différence géographique, le tourisme low-cost festif qui attire une jeune clientèle britannique dans le sud-ouest de l'île de Majorque crée des postes de travail genrées à la limite de la légalité qui renforcent les effets délétères des conditions de travail du secteur du tourisme chez les femmes. L'intégrité physique et mentale des occupantes de ce genre de postes est directement menacée.

D'un point de vue structurel, l'espace touristique insulaire de Majorque a certaines spécificités en matière de système de soins. Si la concentration des centres de soins sur la côte correspond

à une logique démographique, c'est davantage la nature même de certains centres qui soulève notre attention. Les médecins interrogés établissent une distinction claire entre les centres de santé que l'on pourrait qualifier de classiques et les centres de médecine touristique.

Ce dernier type de médecine à Majorque est représenté par des centres privés à l'activité saisonnière qui traitent, sans réels suivis médicaux, les touristes qui séjournent sur l'île. Ce système de santé à plusieurs vitesses semble être un sujet clivant auprès des médecins de l'île interrogés. Les spécificités du système de santé en espace touristique et ses effets sur les différents types de populations qui y recourent méritent une étude approfondie et dédiée à cette thématique. Le géographe Sébastien Fleuret, (2022), aborde cette thématique dans ses travaux. Il évoque les effets possiblement négatifs de ce système de santé à double vitesse entre une médecine lucrative à destination des touristes et une autre davantage dépourvue de moyens à destination des populations locales. Il souligne également les effets positifs du tourisme dans certains cas avec la mise en place de centres de santé due à l'activité touristique mais qui bénéficie également à la population locale et qui n'aurait pas vu le jour sans la présence d'une activité touristique sur le territoire. Mais pour déceler les inégalités de traitement concrètes en matière de santé, il semble indispensable de dédier un travail de recherche empirique à cette thématique.

Les caractéristiques de l'espace touristique qui agissent sur la santé et le bien-être des travailleurs peuvent être modifiées voire exacerbées par des faits de contextes. Durant la période de réalisation du travail de terrain, le contexte post Covid 19 puis celui du manque de main d'œuvre exacerbée dans le secteur professionnelle soumis à l'étude ont particulièrement influencés les résultats. On peut alors penser que les espaces touristiques sont particulièrement sensibles aux contextes de crises ou de bouleversement socio-économique.

La vulnérabilité en santé des travailleurs migrants

Une deuxième hypothèse soulevée concernait la dimension migratoire des travailleurs de la restauration en espace touristique. Les travailleurs ayant effectué une mobilité résidentielle sont plus enclins à développer des problématiques de santé ou à voir leur bien-être affecté.

Les résultats présentés confirment globalement cette hypothèse à plusieurs niveaux.

Ils démontrent dans un premier temps la surreprésentation des personnes migrantes dans les postes de travail les plus subalternes. Ces postes sont bien souvent soumis à des conditions de travail particulièrement difficiles et à des salaires faibles. Ces caractéristiques influencent directement la santé des occupants. Une des professionnelles de santé interrogée constatait même un niveau de stress particulièrement élevé chez les travailleurs migrants qui occupaient ce type de postes.

Dans un second temps, les verbatims des entretiens ont mis en avant l'importance du capital social localisé comme déterminant de santé et de bien-être.

Au-delà du poste qu'ils occupaient, les travailleurs migrants ont été davantage confrontés à des situations d'abus en matière de droit du travail. Une des raisons est qu'ils prenaient comme point de référence le droit du travail de leur pays d'origine au lieu de se baser sur la convention collective de branche en vigueur sur le territoire des Baléares. Cette réalité peut aussi s'expliquer par le fait que ces travailleurs ont été parfois confrontés à des situations de détresse qui ne leur permettaient pas d'envisager d'autres alternatives, à l'image de l'exploitation de réfugiées ukrainiennes dans un restaurant de Palmanova, dénoncée par la presse locale à Majorque au moment de l'étude de terrain en 2022.

De manière générale, le capital social est déterminant en tant que dispositif de soutien pour surmonter des épisodes de vie personnels ou professionnels difficiles. C'est ici la vision du capital social de Putnam, (2000), dont il est question.

Les résultats montrent qu'un niveau de capital social élevé peut s'avérer utile pour conserver son activité professionnelle dans le cadre d'un besoin de garde d'enfants pour les monoparentaux par exemple.

Mais le capital social, dans une perspective davantage géographique, peut permettre selon des résultats de cette thèse, de maîtriser les ressources disponibles sur le territoire (accès aux soins, droit du travail, droit sociaux). Le fait de connaître de nombreuses personnes autochtones depuis un certain temps permet d'échanger à propos de ressources disponibles sur le territoire et de les maîtriser afin d'agir positivement sur son bien-être et sa santé. Il s'agit ici de maîtriser l'espace social et le fonctionnement du territoire, pour contrôler son état de santé et de bien-être.

En France, l'enquête « Trajectoires et Origines » menée par l'INED en 2016, a montré que les populations migrantes enregistrent un taux de fréquentation des professionnels de santé moins important que la moyenne. Cette difficulté s'ajoute à celle de l'absence de temps libre des travailleurs de la restauration pour les consultations médicales ou à la pression sociale au travail pour éviter tout arrêt de travail. Les travailleurs migrants du secteur de la restauration en espace touristique rencontrent ainsi des difficultés d'accès aux soins encore plus importantes.

L'intérêt porté à la dimension migratoire dans l'analyse des résultats soulève également l'importance de l'aspect discriminatoire. La culture régionaliste très imprégnée à Majorque et le développement d'une défiance généralisée envers le tourisme entraînaient de manière indirecte une certaine discrimination envers la population étrangère à l'espace insulaire. Les travailleurs migrants semblaient être les premières victimes de cette réalité.

La notion d'étranger dans les actes de discrimination dépend de l'espace social au sein duquel cet acte de discrimination a lieu. A Majorque, certains travailleurs originaires du même pays mais de régions différentes semblaient davantage souffrir de discriminations que les travailleurs étrangers interrogés. En témoigne l'appellation de « *forasters* » pour nommer les travailleurs provenant d'autres régions d'Espagne.

Ceci peut influencer le niveau de santé mentale et déterminer le niveau de capital social ou plus exactement la capacité à développer ce niveau de capital social.

Il est d'autant plus important de souligner ces difficultés liées à l'origine des travailleurs puisque les espaces touristiques enregistrent généralement un taux de travailleurs étrangers particulièrement élevé.

A Majorque, on a constaté une ségrégation dans certains villages ruraux qui étaient presque exclusivement peuplés de populations autochtones ou de résidents secondaires étrangers au pouvoir d'achat élevé. Tandis que certaines stations touristiques comme celles de la municipalité de Calvia, étaient presque essentiellement peuplées de travailleurs originaires de la péninsule ibérique ou d'autres pays et cohabitaient avec les touristes qui provenaient majoritairement d'Allemagne ou du Royaume-Uni (voir page 146).

Enfin, pour les personnes en situation irrégulière sur le territoire, c'est l'absence d'une activité professionnelle stable qui semblait agir de manière négative comme déterminant de santé. Ces individus qui occupaient des activités professionnelles informelles étaient particulièrement vulnérables face aux déterminants de santé déjà décrits.

Leurs parcours, à l'image du cuisinier vénézuélien Eduardo (renvoi page 214), s'apparentaient à la robinsonnade insulaire telle que décrite par la géographe Bernardie-Tahir, (2005). Sans évoquer la question des migrations, elle soulignait dans son article l'importance du succès littéraire de Robinson Crusoé publié en 1719 par Daniel Defoe dans la construction de l'imaginaire relatif à l'aventure et à l'héroïsme dans l'insularité. Elle a repris une réadaptation littéraire de Tomé, (1997), de la Robinsonnade en décrivant les différentes étapes de celle-ci.

« Elle commence généralement par un naufrage ou un accident aérien (W. Golding, Sa majesté des mouches), elle se poursuit ensuite par l'épreuve de la solitude et la lutte pour la survie (le Robinson découvre qu'il est sur une île déserte), et elle débouche sur la construction d'une relation nouvelle avec l'île, une relation en perpétuelle composition ou recomposition qui est le fondement de l'aventure insulaire. » Comment ne pas reprendre cet article pour associer ces différentes étapes à la migration économique à Majorque depuis la deuxième moitié du xx-ème siècle jusqu'à aujourd'hui. Les travailleurs migrants sur l'île de Majorque sont contraints de vivre ce que l'on pourrait qualifier de robinsonnade des temps moderne. Tout d'abord le naufrage, peut être assimilé à ces déplacements souvent effectués sous la contrainte bien souvent économique mais également quelquefois politique. Le terme de naufrage peut aussi renvoyer aux désillusions une fois arrivés sur place et le constat de l'impossibilité de travailler de manière légale. La deuxième étape de la robinsonnade est celle de la solitude qui peut justement être assimilée à l'absence de capital social localisé sur l'île et l'impact de cette absence sur le bien-être, la qualité de vie voire la santé de l'individu. Cette solitude impose alors au migrant de lutter, souvent seul, pour sa propre survie dans environnement qui lui est plutôt hostile : difficulté de trouver un emploi formel, difficulté de régularisation, difficulté de logement étant donné la pression foncière qui caractérise les espaces touristiques et dans certains cas le rejet et l'hostilité des populations locales envers la personne du migrant, victime indirecte de la défiance envers le tourisme. Enfin, la dernière étape de la robinsonnade représente celle de la construction de la relation qu'entretient l'individu avec l'île, qui constitue ici la possibilité de se projeter à long terme sur l'île, l'évolution de la carrière professionnelle et la régularisation ou

non de sa situation administrative. Le parcours des travailleurs migrants peut se lire à travers cet élément littéraire. Seule différence, leur périple bien que souvent proche de l'épopée, n'est ni romancé ni conté mais au contraire invisibilisé et méconnu, notamment en espace touristique insulaire où l'image paradisiaque de la destination prévaut sur les problématiques sociales du territoire.

Il semble nécessaire de lier les thématiques de migrations, accès aux soins et bonne santé dans la recherche en sciences sociales, spécifiquement en espace touristique où ces populations sont particulièrement nombreuses mais invisibilisées.

« On peut penser qu'être en bonne santé favorise l'intégration sociale et économique, que recourir au système de soins peut être considéré comme un indicateur parmi d'autres d'une bonne insertion sociale, et que l'étude des refus de soins peut être associée à celle des discriminations qui jusqu'alors sont restées cantonnées aux sphères de l'emploi ou du logement, exception faite des travaux isolés utilisant des méthodes qualitatives. » (INED, 2016).

Penser le tourisme en santé dans les politiques du territoire

Une autre hypothèse développée aux prémices de ce travail de thèse consistait à penser que la santé était absente des dispositifs d'aménagement et de développement touristique des collectivités territoriales. Et que la question du tourisme était également absente des projets locaux relatifs à la santé et à la qualité de vie.

En ce qui concerne le terrain majorquin, cette hypothèse est partiellement infirmée par la présence du protection sociale pensée en fonction des spécificités de l'espace touristique.

L'attractivité de la convention collective régionale du secteur de l'hôtellerie-restauration aux Baléares, ainsi que l'existence d'un contrat de travail adapté à la saisonnalité de l'activité touristique depuis plusieurs décennies en Espagne, témoignent d'une certaine attention portée par les acteurs décisionnels du territoire envers les difficultés liées au secteur de la restauration en espace touristique. La dévolution du mode de fonctionnement du gouvernement espagnol permet la prise de décision au plus proche des besoins du territoire. L'hyperspécialisation de la région des Baléares dans l'activité économique du tourisme a amené le gouvernement régional à penser constamment le tourisme dans la mise en place de politiques sociales, économiques et aujourd'hui de plus en plus dans les stratégies d'aménagement.

Les résultats montrent que le contrat de travail fixe discontinu agit sur le bien-être et la santé des travailleurs à travers le renforcement de la sécurité de l'emploi et de la légitimité du statut perçu par l'employé.

En revanche, la facilité d'accès à ce type de contrat dépend de la durée de la haute saison touristique qui elle-même dépend des différents types de tourisme pratiqués selon les stations touristiques de l'île de Majorque (voir page 173).

Mais de manière générale, le texte de lois qui concerne le contrat fixe discontinu reconnaît la discontinuité de l'activité professionnelle liée au tourisme sur l'année et surtout l'intensité particulièrement élevée de la charge de travail en haute saison : « *Dans les moments qui le nécessitent, le travailleur sous contrat fixe discontinu est ultra dédié à son activité* », selon le Conseil Economique et Social des Baléares, (2003). Le terme d' « *ultra dédié* » démontre la reconnaissance de la répartition inégale de la charge de travail sur l'année dans le tourisme. Ce terme montre également le constat d'une suractivité en haute saison et donc de la nécessité d'une période de repos pour la santé du travailleur durant l'hiver pour compenser cette période de suractivité.

Le gouvernement peut difficilement agir sur la surfréquentation estivale et sur les stratégies libérales de certaines entreprises qui choisissent de concentrer leur activité économique annuelle sur quelques mois de l'année. Mais il peut choisir d'adapter le statut du travailleur à cette réalité pour préserver son intégrité physique et mentale.

Si on compare ce cas avec celui de la France, on peut penser que la centralisation des décisions politiques ne permet pas de penser l'activité touristique comme point central des mesures et décisions mises en place en matière de droit et de santé au travail sur certains territoires. En France, le travailleur d'un restaurant routier dans l'Allier rural, d'une cafétéria parisienne ou d'un restaurant saisonnier en bord de mer à Saint-Jean de Mont, sont soumis à la même convention collective, sont traités globalement de la même manière mais font pourtant un métier différent et encourent des risques en santé totalement différents. Ces différences correspondent à celles des espaces sociaux au sein desquels ils évoluent. Ces risques en santé sont d'ailleurs difficilement identifiables en traitant le secteur de la restauration dans sa globalité et sans incorporer une approche territoriale ou en pensant le tourisme comme déterminant de la santé au travail.

L'approche géographique peut justement permettre de pallier les lacunes en matière de territorialisation de la santé au travail en France, induites par la centralisation des décisions politiques dans son ensemble. La réforme de l'assurance chômage en France en 2021 illustre la non prise en compte du statut et des nécessités induites par l'activité professionnelle du tourisme. Le montant des indemnités chômage en France est depuis 2021 calculé en fonction du temps non travaillé sur l'année et non plus sur le temps de travail annuel effectué comme c'était le cas auparavant. Ce qui fait baisser le montant des allocations chômage pour bon nombre de travailleurs, dont les saisonniers du tourisme. Ceci renforce le manque de légitimité de ces travailleurs qui ne bénéficient pas de contrat spécifique à leur situation. Même si au moment de la finalisation de cette thèse, le patron du syndicat UMIH Thierry Marx évoquait l'idée de la constitution d'un CDI saisonnier sur des bases comparables au contrat fixe discontinu en Espagne. La course à la « CDIisation » en France laisse de côté les emplois du tourisme dont certains n'ont pas d'autres alternatives que la saisonnalité et la discontinuité.

Il convient malgré tout de signaler que cette réforme ne peut être la cause principale du manque de main d'œuvre en France. Puisque les Baléares qui bénéficient de la mise en place d'un contrat

adapté aux travailleurs du tourisme connaissent un problème de manque de main d'œuvre similaire dans le secteur du tourisme.

Le tourisme a été un puissant outil de développement territorial et de création de richesse, notamment pour les espaces littoraux et insulaires comme Majorque. Cette activité a indéniablement joué un rôle majeur dans l'amélioration de la qualité de vie des majorquins surtout si on la compare à la monoactivité agricole à la limite du féodalisme qui dominait sur l'île avant l'arrivée du tourisme. De plus, si on se focalise sur le sous-secteur de l'hôtellerie-restauration, comme branche de l'emploi du tourisme, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail en France indique qu'elle représente un des secteurs d'emplois qui connaît la croissance la plus importante en Europe. Mais rappelons une nouvelle fois que « *croissance et qualité de vie ne s'additionnent pas naturellement* » (Dehoorne, 2013). En effet, le tourisme comme activité économique essentielle du territoire majorquin crée des inégalités et des spécificités au-delà de la création de richesse qu'il apporte. En tant que secteur économique, qui s'exerce sous une forme néo-libérale, le tourisme développe naturellement des processus d'inégalité en matière d'accès au logement, d'accès aux soins, d'accès à l'emploi, relevant de mécanismes d'accumulation par dépossession (Harvey, 2010). Il s'agit donc de « *construire un équilibre entre des aspirations contradictoires, par exemple entre le « consommer » et « le s'amuser » et « l'habiter » et le « travailler »* » (Delaplace, Simon, 2017). Les difficultés sociales au sein de l'espace touristique sont souvent sous estimées voire cachées par la création de richesse importante que génère l'activité touristique ou encore par l'imaginaire collectif « *vacances, soleil et bien-être* » que renvoie la destination. Sur une île comme celle de Majorque, hyperspécialisée dans l'industrie du tourisme, la diversification économique paraît utopique et le tourisme y est aujourd'hui objectivement indispensable. En revanche, « *l'impact que le tourisme a sur une société dépend du type de tourisme que cette société reçoit et du type de société qui l'accueille* » (Seguí Llinas, 1995).

Les Baléares ont malgré tout pris des mesures leur permettant de penser l'espace touristique dans la mise en place de politiques territoriales notamment grâce au caractère décentralisé du mode de gouvernance espagnol. Les domaines de pouvoir et d'actions importants du gouvernement régional permettent aux acteurs (politiques, de santé, sociaux) de penser le territoire, ici de penser le tourisme et ses effets structurants. En témoigne l'appellation du ministère régional : *conselleria de trabajo y turismo* (le ministère du travail et du tourisme). La mise en place du contrat de travail : *contrato fijo discontinuo* bien que national, est adapté aux nécessités socio-spatio-temporelles des communautés autonomes espagnoles hyperspécialisées dans l'activité touristique. Les mesures et lois relatives à ce contrat ont toutefois évaluées entre l'étude de terrain et la finalisation de l'écriture de cette thèse.

Cette hypothèse ne peut que partiellement être infirmée. Les résultats ont montré des dynamiques relatives à l'accès au soin problématiques chez les travailleurs. Le fait de laisser de côté sa santé en haute saison semble être une réalité bien connue qui exaspérait les

professionnels médicaux interrogés sur le terrain. Cette réalité combinée aux risques que peut représenter la présence d'une médecine à plusieurs vitesses en espace touristique ou ceux d'un système de soins engorgé en haute saison devrait placer la thématique de l'accès aux soins des travailleurs du tourisme au centre des préoccupations des politiques locales.

Si la question de la protection sociale et du contrat de travail semble être pensée en fonction des spécificités de l'espace touristique majorquin, celle de l'accès aux soins reste problématique et semble toujours être réduite à la notion de distance physique entre population et services de soins. Il s'agit à présent d'appréhender l'évolution de l'objet d'étude depuis l'étude de terrain sur le territoire majorquin.

Evolution de l'objet d'étude depuis la phase de terrain

Le terrain d'étude a évolué depuis le travail de terrain, notamment par des mesures politiques multiscalaires mises en place.

Dans un premier temps, le recours au contrat fixe discontinu a été démultiplié à la suite d'une réforme nationale en Espagne en 2022. Le gouvernement national a également ordonné la mise en place d'un rapport sur les effets de la précarité au travail sur la santé mentale. Un projet de loi, cette fois à l'échelle régionale, a également vu le jour en faveur des familles monoparentales. Enfin, outre les décisions politiques, le contexte de manque de main d'œuvre dans le secteur de la restauration à Majorque est exacerbé et soulève plusieurs défis en santé.

Les nouvelles lois liées au contrat fixe discontinu

Une réforme du travail a été mise en place au cours de l'année 2022 aux Baléares, notamment pour pallier les difficultés liées à la précarité du travail qui ont été mises en avant pendant la crise liée à la pandémie de Covid 19. Cette réforme a eu lieu durant ce travail de terrain de thèse de doctorat.

Au moment de la fin de l'écriture de cette thèse, seuls certains effets de cette réforme sur le bien-être et la précarité des travailleurs du tourisme étaient déjà perceptibles. Le travail de terrain étant déjà clos, il n'était pas possible d'ajouter leur étude de façon exhaustive mais il est cependant utile de les mentionner ici.

Un nombre important de travailleurs en contrats saisonniers sur l'île de Majorque s'est retrouvé sans aucun revenu financier à l'approche de la saison touristique durant la crise sanitaire liée à la Covid 19. L'ERTE (équivalent du chômage partiel en Espagne), n'était évidemment pas accessible aux travailleurs sans aucun contrat de travail, qui comptaient sur le retour de l'activité touristique en haute saison pour travailler de nouveau et entamer un nouveau contrat de travail temporaire. Une réforme du travail à l'échelle nationale en Espagne a vu le jour en 2022 avec comme objectif principal de stabiliser l'emploi. Chaque communauté autonome a eu une certaine marge de manœuvre dans cette réforme. Les communautés autonomes hyper spécialisées dans l'activité touristique étaient particulièrement concernées par ce projet institutionnel.

Les effets de cette réforme sur les contrats de travail et donc indirectement sur la sécurité de l'emploi et le bien-être des travailleurs, sont substantiels pour la région des Baléares.

Dans son rapport publié en décembre 2022, le syndicat CCOO des Baléares constatait « *qu'il a fallu attendre l'application de la réforme du travail pour démontrer que, dans notre communauté autonome, il est possible de signer des contrats à durée indéterminée, au détriment des contrats temporaires qui se justifient uniquement par la saisonnalité de notre économie.* »

La réforme du travail a clairement limité l'emploi par contrats temporaires en favorisant les contrats à durée indéterminée. Il est important de rappeler que les contrats fixes discontinus

sont des contrats à durée indéterminée. C'est bien l'activité professionnelle du travailleur sous contrat qui est temporellement déterminée sur l'année mais pas la durée du contrat.

Il existait en Espagne trois types de contrat temporaires avant la réforme de travail de 2022 :

- Le contrat d'œuvre et de service déterminé
- Le contrat éventuel
- Le contrat intérim

Le contrat d'œuvre et de service déterminé a été supprimé. Le contrat éventuel est désormais soumis à des situations précises et très encadrées. La saisonnalité de l'activité touristique ne fait pas partie de ces situations qui ouvrent la possibilité de recours à ce type de contrat. Il est justifié uniquement par une oscillation exceptionnelle de l'activité de l'entreprise.

Face à la réduction des possibilités en matière de contrat temporaire, le texte de la réforme détaillait de manière explicite que le contrat adéquat en guise d'alternative face à la saisonnalité de l'activité d'une entreprise était le contrat fixe discontinu.

Ainsi, la réduction des contrats temporaires et précaires a pu être mise en place puisque le contrat fixe discontinu existait déjà comme alternative à ces types de contrats. Cette réforme visait à étendre ce contrat au sein des espaces touristiques à l'activité économique saisonnière. Les effets de cette réforme sont clairement visibles dans le tableau 15.

Contrats signés entre Janvier-Septembre	2019	2022	Variation (n)	Variation (%)
A durée indéterminée	69 517	253 334	183 817	264
Temporaires	351 046	130 702	- 220 344	- 62,76
Total	420 563	384 036	- 36 527	- 8,68

Tableau 14 : Evolution des types de contrats aux Baléares en 2019 et 2022. Réalisation T. Szpyrka à partir des données recueillies par le syndicat CCOO en 2022 auprès de l'Institut de statistiques régionale IBESTAT :

Ce tableau montre un changement substantiel en matière de contrats de travail dans la région des Baléares entre l'année 2019 et 2022. Les contrats à durée indéterminée (tous secteurs confondus) représentaient 16,52 % de l'emploi total dans la région en 2019 et sont passés à 65,96 %. Les contrats à durée indéterminée ont été multipliés par 4 tandis que les contrats temporaires ont été réduits de moitié. Parallèlement, le taux de saisonnalité est resté le même aux Baléares entre 2019 et 2022 et l'hyperspécialisation dans le secteur du tourisme restait la norme. Le degré de précarisation des contrats de travail induit par la saisonnalité de l'activité touristique dépend avant tout des choix politiques établis au plus près du territoire selon les

chiffres présentés. La réussite de politiques de lutte contre les contrats précaires peut représenter une stratégie en matière de santé publique. Cette thèse a montré l'influence que représentait la précarité et l'incertitude quant à la survenue de stress, de maladies cardiovasculaires ou terme de sous-représentation d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (voir page 55).

Le rapport PRESME en 2023

Au mois d'avril 2022, la ministre du travail et de l'économie sociale du gouvernement national espagnol a réuni un comité d'expert pour établir un diagnostic détaillé sur la situation de la précarité au travail en Espagne et ses effets sur la santé mentale.

Le rapport PRESME représente le résultat de cette action. Il s'agit de la première étude mise en place par un pays à propos des effets de la précarité au travail sur la santé mentale.

L'approche de ce rapport publié en début d'année 2023 est pluridisciplinaire et fait appel au droit du travail, à l'épidémiologie sociale, la psychologie sociale et clinique, à la santé publique et à l'écologie politique.

Les trois objectifs centraux annoncés par les acteurs de ce projet ministériel étaient :

- 1- Connaître la situation, l'évolution et les causes de la précarité au travail en Espagne.
- 2- Connaître l'impact de la précarité sur la santé mentale.
- 3- Mettre en place des propositions pour éliminer ou réduire la précarité au travail et les problèmes de santé mentale.

Le premier objectif ci-dessus est d'ailleurs symptomatique de l'angle mort que constitue la santé mentale au travail en tant que sujet d'action politique, ici en Espagne mais de manière plus globale sur l'ensemble de la planète.

Autre fait marquant, ce projet est coordonné par Joan Benach, dont les travaux ont déjà été largement cités en état de l'art de cette thèse, bien avant la mise en place de ce projet.

Joan Benach est un chercheur catalan en santé publique. Il est professeur au département de sciences politiques et sociales de l'Université Pompeu Fabra à Barcelone. Il consacre ses travaux aux études critiques sur les effets des mauvaises conditions de travail sur la santé et sur les inégalités sociales au sein de nos sociétés, comme déterminant de santé. Une grande partie de ses travaux mobilise les déterminants de la santé pour aborder ses thématiques de recherche. Un passage de son ouvrage paru en 2020 « *La salud es política* » (La santé est politique), illustre parfaitement sa posture de recherche et l'utilisation qu'il tirait du concept de la santé dans ses travaux : « *L'équité en santé est sûrement le meilleur indicateur de justice sociale que nous ayons dans un pays puisqu'il reflète comment nous vivons, comment nous travaillons, quel environnement nous avons, quels services et quels droits ont été conquis.* »

A travers une approche plus critique dans son ouvrage coécrit avec Muntaner en 2005 « *Aprender a mirar la salud* » (Apprendre à regarder la santé), il affirmait que « *les inégalités*

de santé sont le reflet des inégalités sociales générées par le capitalisme, un système économique et social qui s'observe par une distribution inégale du pouvoir politique et économique. »

Le fait que Joan Benach soit désigné comme coordinateur de ce projet institutionnel en dit long sur la volonté du ministère du travail du gouvernement socialiste en place au moment de l'écriture de cette thèse en Espagne, d'agir concrètement sur les effets de la précarité en santé mentale. L'objectif était d'assumer le manque de connaissances globales de la société espagnole sur la thématique, tout en tentant d'enrayer cette problématique, qualifiée comme un « *fléau* » dans le rapport publié. Le rapport PRESME pose les bases d'une connaissance institutionnelle sur les effets de la précarité au travail à propos de la santé mentale, en mentionnant que « *Reconnaître l'existence de la précarité au travail et faire en sorte qu'elle puisse être mesurée, analysée et évaluée, est un point de départ essentiel pour agir.* » Il souligne également le fait que la période de pandémie a été un élément moteur dans la mise en place de ce projet. « *La Covid 19 a été un théâtre des opérations pour nous approcher au plus près des causes des inégalités en matière de santé mentale.* »

Sans évoquer directement l'activité touristique et ses effets sur les conditions de travail, le rapport PRESME fait référence à plusieurs déterminants de santé abordés en état de l'art ou en résultats de cette thèse de doctorat. Il évoque notamment les risques d'occuper un emploi en échange d'un logement. Ce sujet est abordé comme solution au manque de logements vacants à Majorque en résultat du déterminant 4, même si le verbatim d'un entretien réalisé avec une actrice syndicale alerte également sur les risques encourus par le travailleur qui se retrouve dans cette situation (voir page 224).

Le rapport place également la baisse de syndicalisation globale des travailleurs comme facteur de précarisation ayant comme répercussion la baisse d'appartenance à un collectif qui se répercute sur la santé mentale des travailleurs. Une corrélation est même établie entre la courbe de la réduction des revenus du travail ces dernières années en Espagne, et la diminution de la densité syndicale. Cette baisse de l'inscription syndicale serait due notamment à l'expansion de l'idéologie néolibérale ces dernières décennies selon le rapport PRESME.

Le tourisme est également évoqué comme secteur propice à une certaine précarisation de l'emploi en Espagne dans ce rapport. Il est spécifié que l'Espagne se caractérise « *par une importante part de petites entreprises et de secteurs intensifs en main d'œuvre représentés par des salaires faibles surtout dans le secteur du tourisme (hôtellerie, restauration) [...] Tout ceci confirme l'existence d'un modèle de basse productivité, avec une volatilité et une précarité de l'emploi, au sein duquel les modes de compétitivité sont l'emploi instable et les bas salaires qui ont chuté aussi bien en période d'expansion économique qu'en période de crise.* » Ce rapport à l'initiative du gouvernement met en avant la précarisation des emplois relatifs au secteur tertiaire et spécifiquement dans le secteur du tourisme, ce qui représente une avancée substantielle dans l'objectif de proposer des actions concrètes relatives au secteur.

De plus, il recommande de créer un espace et une capacité institutionnelle dédiée à la prise en charge, à l'étude et à la mesure de la précarité au travail et ses effets.

Ce rapport aborde le lien entre précarité et santé mentale dans sa globalité tout ayant conscience de l'exacerbation de certains facteurs de précarité et de vulnérabilité en santé dans le secteur spécifique du tourisme. Même si le tourisme n'est abordé directement que très brièvement dans ce rapport. L'initiative gouvernementale de ce projet et le fait que la coordination ait été donnée au chercheur expérimenté et critique en la matière Joan Benach, laissent entrevoir de concrets motifs d'espoir quant à la mise en place d'actions concrètes pour agir sur la santé mentale des travailleurs en Espagne.

Projet de loi en faveur des monoparentaux.

Une loi mise en place au mois d'août 2022, à l'échelle régionale au sein de la communauté autonome des Baléares, prévoit la gratuité de la crèche pour les enfants de 2 et de 3 ans. Dans le même temps, les dotations publiques allouées au financement de la crèche pour les enfants de 0 et 1 ans ont augmenté. Cette loi a généré une augmentation du taux d'inscription en crèche de 40 % aux Baléares pour la rentrée 2022-2023 selon un article du *Diario de Mallorca* du 23 juin 2023. Ce qui montre le besoin auquel répond cette mesure qui correspond à un investissement de 18,6 millions d'euros pour le premier exercice 2022-2023.

Cette mesure régionale va dans le sens de l'amélioration des conditions de vie et de bien-être des familles soumises à des horaires de travail atypiques et notamment les femmes en situation monoparentale. Un suivi des effets de cette loi en interrogeant les enquêtées qui évoquent avoir du mal à concilier horaires professionnelles et vie de famille pourrait permettre de constater son degré d'efficacité.

Le contexte de manque de main d'œuvre exacerbé

Depuis la fin de la période liée à la pandémie de Covid 19, les difficultés de recrutement dans le secteur de la restauration à Majorque se sont accentuées.

Bien que ce soit le cas dans de nombreux endroits de la planète, cette réalité semble exacerbée en contexte touristique où la précarité des contrats proposés et la difficulté de se loger augmentent encore davantage les difficultés de recrutement dans le secteur.

L'amélioration des conditions de travail dans le secteur de la restauration en contexte touristique et la promotion du bien-être des travailleurs semblent s'inviter comme sujet central dans le débat public. Ceci ne s'explique pas par un élan de solidarité globale ou par un retour en force du pouvoir des syndicats mais davantage comme une solution envisagée pour enrayer les problématiques de recrutement.

Peu importe l'intention de cet intérêt grandissant, il n'en demeure pas moins une occasion pour les travailleurs de pallier leur manque de mobilisation collective et de faire valoir leurs

revendications. Cette désertion du secteur représente en quelque sorte un mouvement protestataire, une mobilisation collective pour un secteur habituellement sous représenté syndicalement. On assiste alors à une inversion du rapport de force entre employeurs et employés du secteur. Le *Diario de Mallorca*¹² a publié un article, le 17 juillet 2023, qui s'intitulait « *El robo de los trabajadores entre empresas de las islas se centra en las cocinas* » (Le vol des travailleurs entre les entreprises de l'île se concentre dans les cuisines). Cet article évoquait le fait que les entreprises de restauration de l'île de Majorque « se volaient » les employés entre elles en proposant des conditions de travail (salaires, repos hebdomadaires, horaires) attractives. Les employés du secteur peuvent tirer profit de cette crise de main d'œuvre en obtenant des améliorations de conditions de travail en changeant d'entreprise. Mais cette enchère de bonnes conditions de travail entre entreprises pour attirer les travailleurs, ne pose pas l'établissement formel et institutionnel de meilleures conditions de travail et rien ne garantit la pérennité de ces améliorations dont la durée de vie pourrait être aussi incertaine et fluctuante que le marché de l'emploi.

Cette dynamique pourrait également installer un climat de tension entre les employeurs, et de manière plus générale entre les différentes entreprises de la restauration sur l'île de Majorque. Ce qui pourrait accentuer davantage l'individualisme et l'absence d'organisation collective du secteur, déjà majoritairement représenté par des petites entreprises qui souffrent d'un manque d'organisation collective et syndicale. On peut également s'interroger sur la charge mentale que cette situation peut générer sur les patrons indépendants, à la tête de petites structures, et déjà pour certains assujettis à des conditions difficiles et impactant leur santé.

Entre la phase d'étude de terrain et la finalisation de l'écriture de cette thèse, le gouvernement régional des Baléares s'est appuyé sur des réformes et des mesures politiques à l'échelle nationale pour agir de manière positive sur le bien-être de ses concitoyens. Parmi celles-ci, les travailleurs de la restauration sont particulièrement enclins à apprécier certains points de ces mesures étant donné leur vulnérabilité en santé que cette thèse s'est attachée à mettre en relief. En outre, la fuite de main d'œuvre généralisée dans le secteur, spécifiquement en contexte touristique, continue d'assurer une meilleure visibilité des conditions de travail difficiles en restauration. Ce contexte agit favorablement pour les travailleurs sur certains points, mais pourrait également engendrer certaines difficultés en matière de bien-être au travail.

Ce contexte de « *grande démission* » devrait représenter une thématique de recherche en sciences sociales prégnante dans les années qui suivront l'écriture de cette thèse. La santé et le bien-être des travailleurs devront alors être utilisés comme point central pour traiter ce phénomène sociétal.

Identifier les déterminants de santé et de bien-être des travailleurs de la restauration en contexte touristique peut permettre d'identifier certains facteurs de la problématique généralisée

¹² Article publié par le journaliste Fernando Guijarro, le 17 juillet 2023 dans le journal *Diario de Mallorca*.

du manque de main d'œuvre dans le secteur, et d'envisager des leviers d'actions pour enrayer ce phénomène. La prochaine section vise à identifier l'ensemble des défis à venir du secteur de la restauration en contexte touristique et les perspectives d'améliorations en utilisant la santé et le bien-être des travailleurs comme moteur d'action et de réflexion.

Défis à venir et perspectives d'action

Les résultats présentés dans cette thèse montrent un certain nombre de problématiques liées au contexte dans lequel évoluent les travailleurs de la restauration sur l'île touristique de Majorque. Cette section vise à recenser les défis en matière de santé et de bien-être au travail concernant le secteur de la restauration en contexte touristique, en proposant dans certains cas plusieurs leviers d'actions concrets.

Dans un premier temps, il s'agit de mettre en avant le risque de surcharge de travail qu'encourent les travailleurs victimes de difficultés financières à la suite de la période de pandémie liée à la Covid 19.

Dans un second temps, il est important de présenter le réchauffement climatique comme déterminant de santé au travail dans le tourisme.

Un troisième point souligne à nouveau le fait que la santé soit mise de côté en période de haute saison touristique.

Il s'agit ensuite d'évoquer le défi que représente la désertion des petits restaurants au profit des grandes structures d'hôtellerie-restauration et la sous-représentation syndicale globale dans le secteur.

Enfin, le dernier point présente les déterminants de santé des travailleurs, plus généraux qui renvoient directement aux effets du fonctionnement néolibéral de nos sociétés.

Détresse financière et vulnérabilité en santé au travail

Face à cette problématique de manque de main d'œuvre exacerbée dans ce contexte post Covid 19, les patrons ont souvent comme unique solution d'augmenter la charge de travail du personnel encore en place ou bien d'opter pour des jours de fermeture hebdomadaire qui compensent le manque de personnel.

En haute saison touristique, lorsque les restaurateurs sont tenus d'effectuer leur chiffre d'affaires annuel en quelques mois, c'est bien souvent la première option de la surcharge de travail du personnel en place qui semble être privilégiée ou imposée. Les travailleurs sont, pour bon nombre d'entre eux, en situation d'urgence financière étant données les pertes occasionnées par la période de Covid 19. Les travailleurs de la restauration en espace touristique comptent bien souvent financièrement sur les heures supplémentaires effectuées en haute saison pour vivre le reste de l'année. Mais la période de pandémie ne leur a pas permis d'effectuer ces heures supplémentaires et leur salaire a été diminué de moitié. Ces travailleurs sont aujourd'hui enclins à accepter des surcharges de travail insurmontables pour pallier les pertes générées par la pandémie. Les effets de ce contexte postpandémie en espace touristique n'étaient pas encore mesurables au moment de l'écriture de cette thèse, mais la possibilité d'un effet désastreux sur la santé des travailleurs peut être envisagée.

Il semble nécessaire de renforcer les dispositifs de contrôle des établissements en haute saison en espace touristique pour s'assurer du respect du nombre d'heures travaillées par jour dans ce contexte bien précis.

Des hautes saisons de plus en plus chaudes

Les résultats montrent que l'été caniculaire de 2022 à Majorque et en France a été particulièrement éprouvant pour les travailleurs du secteur.

Il semble aujourd'hui indispensable de développer l'intérêt porté par la recherche en sciences sociales et par les acteurs politiques envers le réchauffement climatique comme déterminant de santé au travail. Bien qu'il soit apparu de manière inductive durant la phase d'étude de terrain, il peut être légitime et pertinent d'ajouter à l'avenir cette dimension au cadre analytique et notamment en dimension du déterminant 4 « Environnement physique et service de santé » (voir page 49). Ce déterminant se limite à la dimension sociale des déterminants de santé des travailleurs tandis que la dimension de la santé environnementale est très peu présente, aussi bien au sein de ce déterminant que dans cette thèse de manière plus générale. Bien que la thèse se concentre essentiellement sur la dimension sociale de la santé, la thématique environnementale de l'influence du réchauffement climatique sur le stress thermique au travail est apparue dans les résultats de terrain.

L'Organisation Internationale du Travail a publié en 2019 un rapport concret sur l'impact du stress thermique sur la productivité au travail en mettant en avant les risques en santé qu'il peut représenter. Il souligne l'importance de s'intéresser davantage à ce phénomène à l'avenir. Les données présentées dans ce rapport montrent que le secteur des services est particulièrement touché par les risques de stress thermique notamment en ce qui concerne les pays européens. Le rapport appelle à financer et à mettre en œuvre des politiques nationales relatives aux risques de stress thermique. « *Ce qui passe par la création d'infrastructures adéquates et de meilleurs systèmes d'alerte précoce lors des épisodes de canicule, et par une meilleure application des normes internationales du travail, comme dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail, afin d'élaborer des politiques de lutte contre les dangers liés à la chaleur* (OIT, 2019). » Peut-on lire sur ce rapport.

Aborder l'influence du réchauffement climatique sur la santé et le bien-être des travailleurs du tourisme peut être une nouvelle manière de penser le tourisme durable et responsable dans la recherche en sciences sociales. En ce qui concerne la recherche sur la santé au travail, appréhender le réchauffement climatique comme déterminant en santé est désormais indispensable.

Lorsque la santé est laissée de côté

Un des plus grands défis en matière de santé au travail dans le secteur de la restauration en espace touristique semble être celui de sensibiliser les travailleurs à l'importance que représente leur propre santé et ce, même en contexte de haute saison.

Le fait que les travailleurs mettent leur santé de côté en haute saison pour focaliser leur attention sur la nécessité d'engranger de l'argent pourrait être exacerbée par ce contexte d'inflation généralisée en Europe, par les pertes financières occasionnées par la période de pandémie et par le contexte toujours grandissant de pression foncière en espace touristique.

Agir pour remettre la santé et le bien-être au centre des préoccupations dans une perspective hédoniste semble plus que jamais indispensable. Si la thèse n'a pu approfondir le degré d'intérêt porté par les touristes à la dimension santé pendant leurs vacances et plus spécifiquement à celle des travailleurs du tourisme, l'enquête secondaire réalisée (voir page 268) a montré qu'il serait pertinent d'approfondir les recherches allant dans ce sens pour assurer une plus grande visibilité à la question de la santé des travailleurs en contexte touristique.

Si l'hédonisme correspond à un idéal de société qui relève d'un certain utopisme, certaines mesures simples peuvent malgré tout être pensées pour redonner de l'importance à l'aspect santé au travail, même en contexte de haute saison touristique. Un exemple concret serait de s'assurer de la mise en place d'un planning horaire connu à l'avance pour les travailleurs, même en contexte de haute saison. Le fait de connaître ses horaires et jours de travail sur l'ensemble de la haute saison peut permettre au travailleur d'organiser ses rendez-vous médicaux mais également sa vie personnelle et familiale. Cette organisation est nécessaire à l'équilibre mental du travailleur et va à l'encontre de l'idée selon laquelle le travailleur doit mettre sa vie personnelle et sa santé de côté en haute saison. Même si certaines mesures concernent l'organisation des horaires du secteur dans la convention collective des Baléares, il est important de renforcer les mesures relatives à cette thématique.

Mais la convention collective n'est pas toujours appliquée à la lettre au sein des établissements selon les résultats de cette thèse. La tendance irait même à privilégier les restaurants des grands établissements hôteliers pour les travailleurs, au sein desquels la convention collective serait davantage respectée que dans les petits établissements indépendants.

La désertion de la main d'œuvre des petites structures

La convention collective du secteur de l'hôtellerie-restauration aux Baléares est attractive et impose des conditions salariales et de travail, enviées pour beaucoup de pays européens ou d'autres communautés autonomes espagnoles.

Mais les limites financières et managériales ainsi que les normes sociales en matière de comportement dans les petites entreprises de restauration nuisent à l'application de cette

convention collective de branche professionnelle. Les travailleurs préfèrent globalement se diriger vers de grands établissements au sein desquels la présence d'un comité d'entreprise, d'un service de relations humaines ou d'une représentation syndicale imposent de fait l'application de cette convention.

Cette dynamique est dommageable et induit des inégalités en matière de conditions de travail et de risques en santé entre les petites et les grandes entreprises du secteur.

Face à cette désertion des petites structures, les travailleurs des petits restaurants ont davantage de probabilités de se retrouver en sous-effectif et donc en surcharge de travail. Cela crée des inégalités en santé entre travailleurs de petites structures et travailleurs de restaurants de grande chaînes hôtelières.

Une des solutions à cette problématique peut être d'adapter la convention collective aux petites structures. Le fait qu'un restaurant au sein d'une grande chaîne d'hôtel soit tenu d'appliquer la même convention qu'un petit établissement indépendant pose certaines difficultés. Les responsables de petites structures ont également été confrontés à l'augmentation des salaires à l'échelle nationale en Espagne ces dernières années et à la période de pandémie liée à la Covid 19. La situation leur est difficile et le contournement des normes de la convention collective représente dans certains cas un moyen d'économiser de l'argent sur les coûts du travail.

Il semble alors nécessaire d'adapter la convention collective de branche aux spécificités des petites structures en pensant aux difficultés liées au contexte déjà décrit. La santé au travail ne peut être pensée de la même manière selon les différentes tailles d'entreprises.

Malgré cela, la non-application de la convention collective dans les petites structures est également liée à un manque de représentation syndicale, voire à une défiance entretenue envers les syndicats dans le secteur.

La sous-représentation syndicale

Un des plus grands défis pour le secteur de la restauration, aussi bien en Espagne qu'en France, est d'agir sur la sous-représentation syndicale et l'absence totale de mobilisation collective au sein de l'effectif employé du secteur.

Le rapport PRESME sur l'impact de la précarité au travail sur la santé mentale en Espagne (voir page 284), met en avant le recul global du taux de syndicalisation sur le marché du travail.

Cette dynamique est renforcée dans les petites entreprises et en particulier dans celles de la restauration qui n'ont jamais eu la culture collective de la syndicalisation. Mais la quête de meilleures conditions de travail dans le secteur, pour promouvoir la bonne santé et le bien-être des travailleurs devra inévitablement passer par une forme d'organisation et de revendication collective, qu'elle soit syndicale ou non.

Le manque de main d'œuvre permet aux travailleurs de choisir leurs entreprises en fonction des salaires et conditions de travail proposés, mais ceci va au-delà du cadre législatif et s'inscrit dans

un contexte précis. Mais comme il est déjà fait mention dans cette discussion conclusive, rien ne nous garantit de la pérennité de cette dynamique favorable aux employés du secteur.

De plus, bien que certains syndicats aux Baléares tentent de pénétrer le secteur des petites entreprises de la restauration et que le gouvernement régional mette en place des mesures visant à l'amélioration de la bonne santé et du bien-être au travail, certains déterminants de santé des travailleurs dépendent de facteurs plus globaux et difficiles à maîtriser.

Les déterminants macroéconomiques de la santé des travailleurs du tourisme

Les nouvelles négociations entre gouvernement régional des Baléares et partenaires sociaux ont abouti à une hausse des salaires dans le secteur de la restauration dans la convention collective pour la période 2023-2024. L'année 2023 a enregistré une hausse de 5 % des salaires du secteur dans la région. Tandis qu'une seconde hausse de 3,3 % est prévu pour l'année 2024.

Mais certains éléments qui affectent la santé des travailleurs de la restauration aux Baléares persistent et nous renvoient directement aux effets macros du néolibéralisme sur notre société. L'ensemble des difficultés vécues par ces travailleurs n'est pas uniquement imputable aux conditions de travail proposées par l'entreprise. Leur santé et leur qualité de vie dépendent également des déterminants plus globaux sur leur territoire de vie et de travail. Parmi eux, la difficulté de se loger à la suite de mécanismes de pressions foncières qui s'exacerbent en espace touristique, les déterminants d'accès aux soins, les caractéristiques migratoires ou encore le type d'emploi lié au type de tourisme développé sur le territoire. Il semble désormais nécessaire de parvenir à distinguer les déterminants de santé qui dépendent de l'employeur, du non-respect du droit du travail ou d'autres situations individuelles et ponctuelles précises, des déterminants qui nécessitent des changements globaux, notamment en utilisant le tourisme comme prisme d'observation de l'influence du système néolibéral sur un territoire et sur ses populations.

Par ailleurs, on observe que sur un espace touristique insulaire comme Majorque, le travail occupe une place centrale. La main-d'œuvre du tourisme contribue à expliquer la grande partie de l'évolution démographique de l'île. Dans ce contexte, après la pandémie de Covid 19, la mise à l'arrêt de l'activité touristique, les problématiques de ségrégation et de systèmes de santé à deux vitesses, les travailleurs du tourisme et ainsi, la question du travail s'invitent au cœur des enjeux socio-spatiaux de la santé.

L'ensemble de ces défis à relever pour le secteur de la restauration en contexte touristique ainsi que les perspectives d'actions possibles proposent une multitude d'objets d'études à traiter pour les sciences sociales. Il s'agit justement pour finir, de réfléchir aux différentes manières de donner suite à ce travail de thèse en proposant de nouvelles alternatives au traitement de l'objet d'étude de la santé et du bien-être des travailleurs du tourisme.

Donner suite au travail de recherche

Cette dernière section vise à identifier les nouvelles perspectives de recherches pour continuer de traiter l'objet d'étude de la santé des travailleurs du tourisme.

Le premier point propose une nouvelle échelle d'analyse à travers une géographie sociale du lieu de travail.

Le second point met en avant l'importance de traiter en profondeur la thématique du manque de main d'œuvre en utilisant la santé comme prisme d'observation principal.

Le point suivant évoque le rôle que peuvent jouer les sites internet de partage d'avis sur le bien-être au travail.

Il s'agit par la suite d'envisager la transposition du cadre analytique proposée à d'autres études et à d'autres terrains.

Un autre point propose d'évaluer les effets concrets de la période de Covid 19 sur la santé, le bien-être et le niveau de précarité des travailleurs du tourisme.

Enfin, le dernier point évoque l'importance d'approfondir le traitement des données des questionnaires distribués aux touristes pour comprendre l'intérêt accordé par la clientèle touristique à la dimension santé et bien-être au travail durant leurs séjours touristiques.

Changer d'échelle d'analyse

Cette thèse vise à rendre compte de l'espace vécu par les travailleurs de la restauration en espace touristique et à identifier les faits socio-spatiaux de la santé.

Il est apparu possible de proposer une géographie sociale du lieu de travail toujours en s'intéressant à la santé et au bien-être des travailleurs du tourisme. Il semble pertinent de s'intéresser davantage à l'influence que peuvent avoir les différentes caractéristiques du lieu de travail sur la santé des travailleurs. Dans la perspective d'accorder une importance grandissante au réchauffement climatique comme déterminant de santé au travail, la qualité des infrastructures, du matériel utilisé et le mode de fonctionnement des établissements ont une importance particulière. Certains des enquêtés affirment que la qualité de vie au travail n'est pas la même si un serveur doit traverser la rue pour servir des plats ou s'il doit piétiner dans le sable pendant toute sa journée de travail.

Ainsi, effectuer ce travail de recherche à une échelle d'analyse plus fine, celle du lieu de travail semble pertinent. Le cadre analytique doit alors être réadapté à cette échelle. Il s'agirait d'identifier les déterminants de santé et de bien-être des travailleurs de la restauration en contexte touristique à travers une géographie sociale de l'espace de travail. Si cette thèse fait appel à la micro-géographie en ce qui concerne les processus de ségrégation à Majorque à l'échelle de quartiers au sein des stations touristiques (voir page 229), il est possible d'aller plus loin et d'analyser la santé et le bien-être des travailleurs de la restauration à travers une

géographie du restaurant comme espace vécu. La géographie de la santé anglosaxonne a déjà montré l'intérêt du recours à la micro-géographie dans les études en santé, notamment en ce qui concerne les études qui abordent le concept de paysage thérapeutiques et les espaces géographiques du quotidien (Mossabir, Milligan, Frrogatt, 2021 ; Winata, Mc Lafferty, 2023).

Le manque de main d'œuvre comme lanceur d'alerte en santé

On peut envisager de dépasser la question réductrice des salaires trop bas pour comprendre les déterminants du contexte de manque de main d'œuvre avec plus de précisions. La santé et le bien-être des travailleurs ont guidé ce travail de thèse et ont permis d'obtenir des résultats substantiels. De la même manière, la santé et le bien-être comme outils en sciences sociales, doivent permettre de traiter et de comprendre la thématique du manque de main d'œuvre dans le secteur du tourisme. Cette thématique, au moment de l'écriture de cette thèse, représente un réel sujet sociétal dans l'ensemble des pays occidentaux, en étant aussi bien relayée dans la presse, dans les débats politiques que dans les travaux de recherche en sciences sociales. La santé, le bien-être et le cadre analytique présenté dans cette thèse peuvent nous aider à comprendre ce phénomène.

Les verbatims d'entretiens réalisés, montrent que les travailleurs sont attachés à la nature de leur métier, aux différentes caractéristiques du service en restauration. Mais ce sont les aspects liés à l'organisation du travail (horaires en coupures, heures supplémentaires, travail le week-end...) qui semblent les pousser à la reconversion professionnelle.

Porter un regard sur la santé des travailleurs de la restauration à Majorque dans sa dimension socio-spatiale contribue à penser quelques explications concernant le manque de main d'œuvre croissant dans le secteur. A l'inverse, ces résultats montrent que le manque de main d'œuvre engendre des risques en santé pour le personnel en place qui se retrouve en sous-effectif.

La santé et le bien-être des travailleurs peuvent alors représenter un outil de diagnostic pour comprendre et résoudre ce phénomène de manque de main d'œuvre en restauration, exacerbé dans les espaces touristiques.

TripAdvisor, nouvel outil de promotion du bien-être au travail ?

Les sites d'avis en ligne des consommateurs et en particulier le plus connu d'entre eux, *Tripadvisor*, sont souvent évoqués comme facteurs de charge mentale supplémentaire pour les restaurateurs. Les effets d'un mauvais commentaire laissé, parfois jugé comme injustifié, peut nuire à la réputation des établissements. L'importance grandissante des avis laissés en ligne peut générer du stress pour les propriétaires de restaurants, dont la fréquentation et le chiffre d'affaires deviennent tous deux soumis aux effets de ces avis.

La littérature en sciences sociales sur les avis en ligne est florissante malgré le fait que cette dynamique soit plutôt récente (Pasquier, 2014). Mais au-delà des essais de mesures des effets de ces avis sur le fonctionnement économique d'une entreprise (Rouquette, 2017), la recherche en sciences humaines et sociales pourrait s'intéresser aux effets des avis en ligne sur le bien-être et la santé des professionnels concernés.

Une des enquêtées (entretien 6), évoquait trouver une forme de réconfort dans les avis laissés par les clients. Cette forme de réconfort s'apparentait même à une forme de reconnaissance du travail accompli. Dans ce cas précis, les avis en ligne positifs et personnalisés (à destination d'un travailleur précis et cité) venaient pallier le manque de reconnaissance ressenti dans le secteur de la restauration. Les avis en ligne représentent dans ce cas un déterminant positif du bien-être au travail contrairement à l'image généralement véhiculée des avis en ligne comme facteurs de stress.

Cette influence dépend du secteur professionnel étudié, de la hiérarchie du travailleur, de son poste et de son implication personnelle dans la fonction qu'il occupe.

La géographie peut s'emparer de cette thématique et tenter d'identifier les différents impacts positifs et négatifs, de ces avis en ligne selon les différentes sociétés interrogées, les différents secteurs professionnels ou les différents espaces soumis à l'étude.

La transposition du cadre analytique proposé

Le cadre analytique proposé (voir figure 5 page 49) a permis de structurer l'état de l'art de manière à mettre en avant les influences potentielles des caractéristiques de l'espace touristique sur la santé de ses travailleurs. Par la suite, il a permis d'élaborer une grille d'entretiens semi-directifs aussi bien à destination des travailleurs qu'à destination d'autres acteurs du territoire. En plus d'une grille d'entretien, il a servi de grille de lecture socio-spatiale avant de constituer le plan logique de présentation des résultats. Ce cadre analytique permet globalement d'appréhender et de lire la santé d'un groupe de population tout en tenant compte de l'influence des dynamiques socio-spatiales du territoire. L'efficacité de l'utilisation de ce cadre analytique dans l'élaboration de cette thèse de géographie sociale de la santé a fait ses preuves. Il s'agit maintenant de savoir s'il peut être transposable à d'autres travaux de recherche en géographie. Les six déterminants du cadre analytique doivent permettre de comprendre les caractéristiques socio-spatiales de l'espace touristique capable d'influencer la santé des travailleurs, peu importe la destination touristique soumise à l'étude.

Mais à l'intérieur de ces déterminants, certaines dimensions sont apparues de manière inductive durant le travail de terrain exploratoire à l'image du sentiment de reconnaissance personnel dans le déterminant : *Niveau de revenu et statut social*. Certaines de ces dimensions dépendent du contexte de réalisation de l'étude de terrain, voire du territoire soumis à l'étude.

Pour transposer ce cadre analytique, le socle des six déterminants peut rester inchangé mais les dimensions de chaque déterminant doivent être adaptées au territoire soumis à l'étude, à la population de travailleurs étudiée ainsi qu'au contexte dans lequel se déroule l'étude de terrain. Prenons l'exemple d'une étude en géographie dont l'objet d'étude reste sensiblement proche à celui de cette thèse. Il s'agit de l'article publié par Marie dit Chirot et Fleuret, (2021), sur la santé mentale des travailleurs du tourisme dans la région du Quintana Roo au Mexique. Cet article met en avant l'importance du sentiment d'insécurité subi par les travailleurs du tourisme sur leur territoire de vie. En effet, de nombreux espaces touristiques au Mexique sont aujourd'hui empreints d'un climat d'insécurité, de délinquance et de violence particulièrement important. Dans le cas de l'utilisation du cadre analytique dans le cadre de leur travail de recherche, Marie dit Chirot et Fleuret auraient alors dû intégrer l'insécurité subie comme dimension socio-spatiale d'un des déterminants de santé du cadre analytique. Cette dimension liée à l'insécurité aurait pu être placée comme dimension du déterminant 4 : « Environnement physique et service de santé » ou éventuellement dans le déterminant 3 : « Réseau de soutien social, éducation et culture » dans la nécessité potentielle de bénéficier d'un capital social en vue d'assurer sa protection par exemple.

A Majorque, l'insécurité n'est pas une dimension particulièrement déterminante pour la santé et le bien-être des travailleurs de la même manière qu'elle peut l'être en Amérique Latine.

Cet exemple montre que le cadre analytique basé sur la liste des déterminants de la santé peut être transposable à d'autres terrains tout en accordant une marge de manœuvre compte tenu des spécificités socio-spatiales du territoire soumis à l'étude et du contexte de réalisation de cette étude. Pour adapter ce cadre analytique aux spécificités d'un territoire, il semble nécessaire d'adopter une part d'induction dans l'étude mise en place pour constater certaines spécificités au fur et à mesure de l'étude de terrain afin de compléter et d'adapter les dimensions des six déterminants du cadre analytique. En suivant ce raisonnement, ce cadre analytique proposé peut être transposable à d'autres études de géographie sociale de la santé et peut même représenter un véritable outil de diagnostic territorial en santé.

Quel bilan des effets de la période Covid 19 sur la santé et le bien-être des travailleurs ?

Le contexte post-Covid 19 et certains de ses effets sur le territoire majorquin et sur ses travailleurs se sont invités comme un sujet important de cette thèse. Mais la temporalité de ce travail de thèse qui a débuté au cœur de la période de pandémie et s'est terminé deux ans après la fin du dernier confinement, n'a pas permis d'avoir un recul suffisant pour appréhender l'ensemble des effets de cette pandémie. Cette thèse montre malgré tout que l'exacerbation du manque de main d'œuvre commence à influencer l'état de santé et de bien-être au travail et représente un effet indirect du contexte lié à la pandémie de Covid 19. Cette étude a également

mis en avant le fait que la survenue d'une crise majeure comme celle-ci dans une économie hyperspécialisée affecte rapidement les populations les plus vulnérables.

Il semble nécessaire désormais d'entamer un travail de recherche qui se dédie entièrement aux effets du contexte de pandémie de Covid 19 et du contexte post-Covid 19 sur la santé des travailleurs du tourisme et plus largement sur la santé et le bien-être des populations précaires en espace touristique.

Et du côté des touristes ? Poursuivre l'étude entamée

Pour donner suite à ce travail de thèse, il s'agit d'approfondir la question du degré d'attention portée par les touristes à la dimension santé et bien-être des travailleurs du tourisme, en vue d'inclure le consommateur comme acteur d'éventuels pistes d'amélioration sociale. Les premiers résultats de l'enquête secondaire menée dans cette thèse indiquent déjà que les touristes interrogés accordent une importance substantielle à la thématique de la santé des travailleurs. Ils accordent d'ailleurs davantage d'importance à cet aspect plutôt qu'aux certifications écologiques des établissements hôteliers. Le talon sociologique de chacun des touristes interrogés devrait livrer des informations intéressantes. Les données détaillées de cette enquête peuvent justifier d'envisager la constitution d'une certification ou d'un label relatif à la santé et au bien-être des travailleurs des établissements touristiques, de la même manière qu'existent déjà certaines certifications écologiques.

Cette thèse montre comment les spécificités de l'espace touristique peuvent agir sur la santé de ces travailleurs. Il s'agirait dans le futur de se placer du côté des touristes pour connaître leur degré de connaissance de cette thématique et le degré d'attention qu'ils y portent. Les touristes, en tant que consommateurs et acteurs principaux de l'espace touristique peuvent agir par leur choix et leurs convictions sur l'évolution de l'intérêt global porté à la santé et au bien-être des travailleurs du tourisme ainsi que sur les leviers d'actions institutionnelles possibles qui concernent cette thématique.

Au-delà de la dimension sociale de la santé

Le cadre analytique a été un outil efficace pour appréhender la dimension socio-spatiale de la santé des travailleurs de la restauration touristique à Majorque en permettant de travailler sur les hypothèses développées au début de ce travail de thèse. Néanmoins, la portée des résultats reste limitée étant donné que le cadre analytique et les hypothèses soulevées s'arrêtent à la dimension sociale de la santé. L'appréhension de la santé de la population soumise à l'étude doit être complétée par une approche en santé davantage environnementale en approfondissant certains résultats comme ceux relatifs à l'influence du réchauffement climatique sur la santé au

travail. Cette approche permettrait également d'avoir une vision plus fine quant à certains déterminant du cadre analytique proposé, notamment en complétant la thématique du logement à travers des questions d'insalubrité ou de pollution.

Les résultats de cette thèse cumulés au contexte sociétal dans lequel s'est inscrit la conduite de ce doctorat ouvrent de nombreuses portes pour s'emparer de l'objet d'étude de la santé et du bien-être des travailleurs du tourisme dans une perspective géographique. Cette dynamique va dans le sens de la réflexion d'Armand Frémont développée en 1984, lorsque « *la société se porte mal, la géographie sociale se porte bien.* » Penser l'espace touristique comme un type de territoire aux caractéristiques socio-spatiales spécifiques semble être une démarche nécessaire pour agir sur les déterminants de santé et de qualité de vie des travailleurs et plus généralement des populations résidentes de ces espaces. Il s'agit de penser les spécificités de l'espace touristique aussi bien dans les politiques de mise en tourisme mais également dans les politiques de planifications sanitaires, sociales et dans les choix liés à l'urbanisme. Autrement dit, penser le tourisme dans les actions en santé et penser la santé dans les planifications touristiques. À travers le prisme d'observation des travailleurs du tourisme, cette thèse a montré comment la santé et le bien-être peuvent être utilisés comme outil de compréhension de l'espace social, et dans une perspective critique, aider à appréhender les effets du néolibéralisme sur cet espace social.

Bibliographie (normes APA 7-ème édition)

Adam, C., Faucherre, V., Micheletti, P., Pascal, G. (2017). *La santé des populations vulnérables*. Ellipses Marketing.

Albertini, J., Ismail, K., Poirier, A., & Terriau, A. (2020). Le travail informel dans les pays en développement : une revue de la littérature. *Revue Française D'économie*. <https://doi.org/10.3917/rfe.201.0139>

Alla, F. (2016). 3. Les déterminants de la santé. In *Lavoisier eBooks* (p. 15). <https://doi.org/10.3917/lav.bourd.2016.01.0040>

Amat-Roze, J. (2011). La territorialisation de la santé : quand le territoire fait débat. *Hérodote*, n° 143(4), 13-32. <https://doi.org/10.3917/her.143.0013>

Amat-Roze, J. (2011a). La santé, une construction interdisciplinaire. L'exemple du dialogue géographie-santé-territoire. *Recherche en soins infirmiers*. <https://doi.org/10.3917/rsi.106.0005>

Amirou, R., Pauget, B., Lenglet, M., & Dammak, A. (2011). De l'image à l'imagerie en passant par l'imaginaire : une interprétation du tourisme à partir des représentations proposées par dix villes européennes. *Recherches En Sciences De Gestion*, N° 86(5), 87-102. <https://doi.org/10.3917/resg.086.0085>

Arborio A-M., Fournier P. (2021), *L'observation directe*. Armand Colin, « 128 ». 128 p.

Arnaud, A. (2014). *Parcours de soins des femmes ayant recours à une IVG en Aquitaine en 2014, en fonction de la vulnérabilité selon le score EPICES* (p. 154). <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01093073/document>

Astre, H., Georges-Tarragano, C., Pierru, F., Lecarpentier, M. & Grassineau, D. (2015). D'une prise en charge individuelle complexe à une approche globale du soin: Les enjeux sociaux de la santé. Dans Georges-Tarragano, C., (Ed.), *Soigner (l')humain: Manifeste pour un juste soin au juste coût* (p. 55-81). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.georg.2015.01.0055>

Baghioni, L. (2012). Lorsque le « chez-soi » se dérobe. *Techniques and Culture*, 58, 230-249. <https://doi.org/10.4000/tc.6408>

Bardelli, P. (2016). La flexibilité du travail, un enjeu pour le capitalisme contemporain. *Revue De L'organisation Responsable*, 11(1), 5. <https://doi.org/10.3917/ror.111.0005>

- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high Self-Esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-44. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>
- Beauchemin, C., Hamel, C., & Simon, P. (2016). *Trajectoires et origines : Enquête sur la diversité des populations en France*. INED Editions.
- Becker, H. S. (2004). *Ecrire les sciences sociales*. Economica.
- Bellache, Y., Adair, P., & Bouznit, M. (2014). Secteur informel et segmentation de l'emploi à Bejaia (Algérie) : déterminants et fonctions de gains. *Mondes En Développement*, n° 166(2), 31. <https://doi.org/10.3917/med.166.0031>
- Benach, J. (2020b). *La salud es política : un planeta enfermo de desigualdades*. Icaria Editorial.
- Beque, M., Mauroux, A. (2018). Conditions de travail : Une autonomie en recul mais une ambiance de travail moins tendue. Enquête conditions de travail et risques psychosociaux, 2016. *Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares), ministère du Travail*, Paris, France. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/12-13/pdf/2018_12-13_2.pdf
- Bernadou, D. (2017b). Construire l'image touristique d'une région à travers les réseaux sociaux : le cas de l'Émilie-Romagne en Italie. *Cybergeog*. <https://doi.org/10.4000/cybergeog.28481>
- Bernardie-Tahir, N. (2005). Des "bouts du monde" à quelques heures : l'illusion de l'isolement dans les petites îles touristiques. *Annales De Géographie*, 114(644), 362-382. <https://doi.org/10.3406/geo.2005.21252>
- Blanco-Romero, A., & Blázquez-Salom, M. (2023). *Spanish Tourism geographies : Territorial Diversity and Different Approaches*. Springer Nature.
- Blázquez, M., Murray, I. (2011). Una geohistoria de la turistización de las islas Baleares. Dans Blázquez, M. et Cañada, E. (Ed.) *Turismo Placebo, Nueva colonización turística: del Mediterráneo a Mesoamérica y El Caribe. Lógicas espaciales del capital turístico* (p. 343-399). Enlace editorial.
- Blanchard, S., Estebanez, J. & Ripoll, F. (2021). Pourquoi une géographie sociale ? Dans *Géographie sociale : Approches, concepts, exemples* (pp. 15-32). Armand Colin.
- Blanchard, S., Estebanez, J. & Ripoll, F. (2021). Les espaces du travail. Dans *Géographie sociale : Approches, concepts, exemples* (pp. 95-109). Armand Colin.

- Bochaton, A., Lefebvre, B. (2008). The rebirth of the hospital: heterotopia and medical tourism. Dans Winter, T., Teo, P., & Chang, T. (Ed.), *Asia on Tour : Exploring the Rise of Asian Tourism* (p. 97-108). Routledge.
- Boirot, A. (2022). « Masters of the streets » : vêtements et images des promoteurs de boites de nuit. *Images Du Travail, Travail Des Images*, 13. <https://doi.org/10.4000/itti.2927>
- Bosse, N., Guegnard, C. (2004). Ritournelle et plainte des hôtels-restaurants. Dans Guegnard, C. (Éd.), *À la recherche d'une conciliation des temps professionnels et personnels dans l'hôtellerie-restauration* (p.15-25). Relief.
- Bourdieu, P. (1986). L'illusion biographique. *Actes De La Recherche En Sciences Sociales*, 62(1), 69–72. <https://doi.org/10.3406/arss.1986.2317>
- Boyer, M. (1996). *L'invention du tourisme*. Gallimard.
- Brial, F. (2011). Tourisme international et prostitution féminine: le cas de Nosy-Bé (Madagascar). *Annales De Géographie*. <https://doi.org/10.3917/aq.679.0334>
- Bruchon-Schweitzer, M., Boujut, É. (2021). *Psychologie de la santé : Concepts, méthodes et modèles*. Dunod.
- Buswell, R.J. (2011). *Mallorca and Tourism, History, Economy and Environment*. Channel view publication.
- Buvik, K., & Scheffels, J. (2019). On both sides of the bar. Bartenders' accounts of work-related drinking. *Drugs-education Prevention and Policy*. <https://doi.org/10.1080/09687637.2019.1601160>
- Cachón Rodríguez, L. (2012). La précarité des immigrants en Espagne : la construction de la fragilité d'un nouveau sujet. Dans Fortino, S. (Ed.) *Crise sociale et précarité : Travail, modes de vie et résistances en France et en Espagne* (p. 110-126). Champ social.
- Camus, A. (1985). *Le mythe de Sisyphe*, Gallimard.
- Cañada, E. (2015). *Las que limpian los hoteles. Historias ocultas de precariedad laboral*. Icaria Editorial.
- Cañada, E., Murray, I. (2019). *Turistificación global, perspectivas críticas en turismo*. Icaria Editorial.
- Cavagnoud, R., Baillet, J., & Zavala, M. E. C. (2020). Vers un usage renouvelé de la fiche Ageven dans l'analyse qualitative des biographies. *Cahiers Québécois De Démographie*, 48(1), 27–51. <https://doi.org/10.7202/1073339ar>

Cavia, B. & Martinez, M. (2012). La construction de l' « objet précaire » : la recherche autour de la précarité dans la littérature sociologique espagnole. Dans Fortino, S. (Ed.) *Crise sociale et précarité : Travail, modes de vie et résistances en France et en Espagne* (p. 41-53). Champ social.

CETAF, Assurance Maladie. (2005). *Le score EPICES, l'indicateur de précarité des Centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie*. http://www.departement-information-medicale.com/wp-content/uploads/2009/05/re_precaire.pdf

Chapelle, F. (2018). **16**. Modèle de Karasek. Dans *Dunod eBooks* (p. 107-112). <https://doi.org/10.3917/dunod.chape.2018.01.0107>

Chapelle, F. (2018). **17**. Modèle de Siegrist. Dans *Dunod eBooks* (pp. 113-117). <https://doi.org/10.3917/dunod.chape.2018.01.0113>

Chasles, V., & Duhamel, P. (2016). Tourisme, mobilités et santé : argumentaire. *Revue francophone sur la santé et les territoires*. <https://doi.org/10.4000/rfst.673>

Chasles, V. (2011). Genre et santé, logiques sociales et pratiques spatiales. Dans Fleuret, S. et Hoyez, A-C. *Santé et Géographie* (p. 101-112). Economica.

Chasles, V. (2011). Se déplacer pour se faire soigner : une mobilité en expansion, généralement appelée « tourisme médical ». *Géoconfluences*. <https://geoconfluences.ens-lyon.fr/doc/typespace/tourisme/TourScient2.htm>

Chaumon, M. B., & Dubois, M. (2010b). L'adoption des technologies en situation professionnelle : quelles articulations possibles entre acceptabilité et acceptation ? *Travail Humain, Vol. 72(4)*, 355-382. <https://doi.org/10.3917/th.724.0355>

Claval, P. (2017). *Géoépistémologie*. Armand Colin.

Claval, P. (2006). L'analyse de l'espace vécu. Dans Claval, P (Ed.), *Géographie régionale : De la région au territoire* (p. 70-88). Armand Colin.

Clerc, P. (2020). La salle de classe : un objet géographique. *Géocarrefour, 94(1)*. <https://doi.org/10.4000/geocarrefour.14426>

Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental en España. (2023). Precariedad laboral y salud mental, conocimientos y políticas. <https://prensa.mites.gob.es/WebPrensa/noticias/ministro/detalle/4200>

CCOO. (2022). Informe sobre el mercat laboral a Balears després de la pandèmia.

Condès, S. (2004). Les incidences du tourisme sur le développement. *Tiers-Monde*, 178(2), 269. <https://doi.org/10.3917/rtm.178.0269>

Convers, M. (2010). Utilisation du score épices pour repérer la précarité et optimiser la prise en charge de la grossesse. *Sages-Femmes*. <https://doi.org/10.1016/j.sagf.2009.12.003>

Corlay, J. P. (1995). Géographie sociale, géographie du littoral. *Norois*, 165(1), 247-265. <https://doi.org/10.3406/noroi.1995.6623>

Côté, D., Gratton, D. (2017). L'approche ethnographique. Illustration dans le contexte de la réadaptation en santé mentale. Dans Corbière, M., Larivière, N. (Ed.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans les recherches en sciences humaines, sociales et de la santé*. (p. 51-71). Les Presses de l'Université du Québec.

Darbus, F., & Legrand, É. (2021). Dispensé·e·s d'être malades. *Actes De La Recherche En Sciences Sociales*, N° 239(4), 66-81. <https://doi.org/10.3917/arss.239.0066>

David, O., Séchet, R. (2004). Les familles monoparentales : des familles comme les autres mais des parents vulnérables. *Femmes et insertion professionnelle*. Le Mans, France. <https://shs.hal.science/halshs-00291535>

Deboosere, P., & Fizman, P. (2009). About Persistent Socio-Spatial Inequalities in Health : the Belgian example. *Espace populations sociétés*, 2009/1, 149-158. <https://doi.org/10.4000/eps.3633>

Decroly, J. (2003). Tourisme et dynamiques démographiques : des relations multiples, denses et mal connues. *Espace populations sociétés*, 21(2), 239-249. <https://doi.org/10.3406/espos.2003.2077>

Déme, S., Dumas, M., & Hikkerova, L. (2019). Les sources de conflit travail-famille et d'enrichissement chez les professionnels de soins dans le secteur hospitalier. *Gestion et management public*, Volume 7 / n° 1(3), 9-30. <https://doi.org/10.3917/gmp.071.0009>

Dehoorne, O. (2002). Tourisme, travail, migration : interrelations et logiques mobilitaires. [Revue européenne des migrations internationales], 18(1), 7-36. <https://doi.org/10.4000/remi.1676>

Dehoorne, O. (2014). Tourisme et lutte contre la pauvreté : opportunités et défis. *Études Caribéennes*, 24-25. <https://doi.org/10.4000/etudescaribeennes.6601>

Dejours, C. (2016). *Situations du travail*.

- De Lagasnerie, G. (2013). Néolibéralisme, théorie politique et pensée critique. *Raisons Politiques*, 52(4), 63. <https://doi.org/10.3917/rai.052.0063>
- Delaplace, M., & Simon, G. (2017). *Touristes et habitants : Conflits, complémentarités et arrangements*.
- Deleplace, G. (2018). La théorie macroéconomique de John Maynard Keynes. Dans *Histoire de la pensée économique* (p.271-321). Dunod.
- Delory-Momberger, C. (2019). Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique. *ERES. eBooks*. <https://doi.org/10.3917/eres.delor.2019.01>
- De los Angeles Huizar, M., Villanueva Sanchez, R., Rosales Cervantes, G. (2016). *Turismo y empleo de calidad. ¿ Una relacion posible ?* Dans *Los retos de turismo* (p. 167 à 177). Primera.
- Desroches, M. (2018). L'intersectionnalité et l'éthique du Care pour approfondir le rôle du logement en santé publique. *Éthique publique*, vol. 20, n° 2. <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.3783>
- Di Méo, G. (2014). *Introduction à la géographie sociale*. Armand Colin.
- Direction de l'Animation la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES). (2008). Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003. https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/2005.05-22.1_v3.pdf
- Dubuc, A., & Pâquet, D. (2019). Les industries saisonnières : une réalité nationale, des défis régionaux. *Gestion*, 44(2), 84. <https://doi.org/10.3917/riges.442.0084>
- Duhamel, P., Knafou, R., & Llinás, M. S. (1998). Palma de Majorque, la ville, le tourisme et le territoire. Dans *HAL (Le Centre pour la Communication Scientifique Directe)* . French National Centre for Scientific Research. <https://hal.science/hal-01866384>
- Duhamel, P. (2018). *Géographie du tourisme. Dynamiques, acteurs, territoires*. Armand Colin.
- Younesse, E. M. (2016, 12 décembre). *Tourisme international, pauvreté et inégalités. une analyse empirique*. <http://journals.openedition.org/teoros/2943>
- Equipe MIT. (2011). *Tourisme 3 : La révolution durable*. Belin.
- Equipe MIT. (2002). *Tourisme 1 : Lieux communs*. Belin.
- Estarellas, B-H., (2015). *Aprendiendo de la Balearización en Mallorca, un laboratorio internacional del turismo de masas y de conformación de los destinos maduros litorales*. [Thèse en Aménagement et urbanisme]. Université Polytechnique de Catalogne.

- EXCELTUR. (2018). *Estudio empleo-sector-turístico español*. <https://www.exceltur.org/wp-content/uploads/2018/04/ESTUDIO-EMPLEO-SECTOR-TURISTICO-EXCELTUR.pdf>
- Fellay, A. (2009). « Des heures sans valeur » : le travail des serveuses en horaire de jour. *Nouvelles Questions Feministes*, Vol. 28(2), 80-92. <https://doi.org/10.3917/nqf.282.0080>
- Ferraro, K. F., & Farmer, M. M. (1999). Utility of health data from social surveys : Is there a gold standard for measuring morbidity ? *American Sociological Review*, 64(2), 303. <https://doi.org/10.2307/2657534>
- Fiorelli, C., Chaxel, S., & Maïzi, P. M. (2014). Les récits de vie : outils pour la compréhension et catalyseurs pour l'action. HAL (Le Centre pour la Communication Scientifique Directe). <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01189838>
- Fletcher, R., Blanco Romero, A., Blazquez, M., Cañada, E., Murray, I., Sekulova, F. (2021). *Caminos hacia un turismo post-capitalista*. Alba Sud Editorial.
- Fleuret, S. (2022). *Allers-retours entre tourisme et santé : Du tourisme médical à la santé globale*. ISTE Group.
- Fleuret, S. et Chasles, V. (2019), T comme Tourisme médical. Dans Fleuret, S., Gasquet-Blanchard, C., Hoyez, A-C. (Ed.), *Abécédaire de la géographie de la santé, dimension territoriale de la santé* (p. 165-173). Editions Matériologiques.
- Fleuret, S., & Jouault, S. (2019). Pour une approche conjointe du tourisme et de la santé : postulats à partir de l'exemple de Cancún – Riviera Maya (Mexique). *Teoros : revue de recherche en tourisme*, 38(2). <https://doi.org/10.7202/1065648ar>
- Fleuret, S., Thouez, J-P. (2007). *Géographie de la santé*. Económica.
- Fleuret, S. (2017). *Construction locale de la santé*. Matériologiques.
- Fleuret, S., Séchet, R. (2002). *La santé, les soins, les territoires, penser le bien-être*. Presse Universitaire de Rennes.
- Forté, M., & Monchatre, S. (2013). Recruter dans l'hôtellerie-restauration : quelle sélectivité sur un marché du travail en tension ? *La Revue de l'IRES*, n° 76(1), 127-150. <https://doi.org/10.3917/rqli.076.0127>
- Frémont, A. (2001). Armand Frémont (1933-2019) : La géographie entre représentations et vécus. *Géoconfluences*. <https://geoconfluences.ens-lyon.fr/informations-scientifiques/dossiers-thematiques/remue-meninges/armand-fremont>

- Frémont, A. (1980). L'espace vécu et la notion de région. *Travaux de l'Institut de géographie de Reims*, 41(1), 47-58. <https://doi.org/10.3406/tigr.1980.1081>
- Frémont, N. (2013). *Quels facteurs explicatifs du burnout et du bien-être subjectif ? Déterminants psychologiques, sociaux et organisationnels auprès des cadres à responsabilités et élaboration d'un modèle*. [Thèse de doctorat en psychologie]. Université Charles de Gaulle.
- Gagnon, S. (2007, 1 mai). *Attractivité touristique et « sens » géo-anthropologique des territoires*. <http://journals.openedition.org/teoros/792>
- Galibert, C. (2016). Insularité. Dans Zawieja, P. (Ed.), *Dictionnaire de la fatigue* (p.463-469). Librairie Droz.
- Ganem, V., Gernet, I., & Dejours, C. (2008). Le travail : Que signifie ce terme en clinique et psychopathologie du travail ? *L'Information psychiatrique, Volume 84(9)*, 801-807. <https://doi.org/10.1684/ipe.2008.0396>
- Garcias, G., Verd, S. (1986). *Calvia del verde al azul*. Ajuntament de Calvia.
- Garnier, J. (2015). L'invisibilisation urbaine des classes populaires. *L'Homme et la société*, 197(3), 169. <https://doi.org/10.3917/lhs.197.0169>
- Gentil, A. (2013). Entre ancrages temporaires et mobilités saisonnières : l'installation permanente des travailleurs mobiles du tourisme sur le littoral atlantique. *Espace populations sociétés*, 2013/1-2, 111-124. <https://doi.org/10.4000/eps.5361>
- Ghram, R. (2019). Conditions de travail. Dans Valléry, G. (Ed.), *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés* (pp. 124-127). Dunod.
- Guillén, A., & Álvarez, S. (2003). Regionalisation et protection sociale dans l'Espagne des autonomies (1978 - 2000). *Sociétés contemporaines*, 51(3), 57. <https://doi.org/10.3917/soco.051.0057>
- Girodin, P. (1995). *Restaurants et restauration en France*. Presses Universitaires Françaises.
- Gollac, M. (2005). L'intensité du travail. *Revue économique*, 56(2), 195. <https://doi.org/10.3917/reco.562.0195>
- Pérez, J. R. R., & Medina, J. S. (2004). Territoire et immigration en Espagne. Une étude de cas en Palma de Mallorca et León1. *Cybergeo*. <https://doi.org/10.4000/cybergeo.2440>
- Graeber, D. (2019). *Bullshit jobs*. Poche.

Grafmeyer, Y. (2004). La division sociale dans les villes françaises : réflexion épistémologique et méthodologique. Dans Madoré, F. (Ed.), *Ségrégation sociale et habitat*. Presses Universitaires de Rennes.

Gravari-Barbas, M., & Graburn, N. (2012). Imaginaires touristiques. *Via@*, 1. <https://doi.org/10.4000/viatourism.1178>

Gravel, S., Dubé, J., Côté, D., White, B. W., & Gratton, D. (2017). Le retour au travail d'immigrants ayant subi une lésion professionnelle : les embûches de la rencontre interculturelle et la précarité du lien d'emploi. *Alterstice*, 7(1), 21-38. <https://doi.org/10.7202/1040609ar>

Guégnard, C., & Mériot, S. (2010). Hôtels et dépendances. *Travail et emploi*, 121, 55-66. <https://doi.org/10.4000/travailemloi.1617>

Guest, D. (1990). Have British workers been working harder in Thatcher's Britain ? A Re-Consideration of the concept of effort. *British Journal of Industrial Relations*, 28(3), 293-312. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8543.1990.tb00997.x>

Guibert, C., Réau, B. (2021). Les travailleurs du tourisme dans la tourmente. *L'Économie politique*, 91, 36-41. <https://www.cairn.info/revue--2021-3-page-36.htm>

Guillaume, T. (2012). *Emplois saisonniers en Midi Pyrénées*. 6 pages de l'INSEE. n° 141. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1290807>

Haute, T. (2021). Les logiques plurielles d'une très faible participation : retour sur les scrutins auprès des salariés des très petites entreprises. *La Revue de l'IRES*, n° 101-102(2), 3-27. <https://doi.org/10.3917/rkli.101.0003>

Harvey, D. (2010). *Géographie et capital, vers un matérialisme historico-géographique*. Syllepses.

Hatzfeld, N. (2002). La pause casse-croûte. *Terrain*, 39, 33-48. <https://doi.org/10.4000/terrain.1415>

Hélaridot, V. (2006). Précarisation du travail et de l'emploi : quelles résonances dans la construction des expériences sociales ? *Empan*, no 60(4), 30-37. <https://doi.org/10.3917/empa.060.0030>

Héritier, M. (2004). *Le tourisme espagnol, Entre activité économique incontournable et préservation identitaire*. L'Harmattan.

Hervé, M., Stanton-Jean, M. (2015). *Les inégalités sociales et la santé*. Dalloz.

- Hillali, M. (2003). *Le tourisme vu du sud, un essai sur la problématique du tourisme dans les pays en développement*. Presse de l'Université du Québec.
- Hochschild, A. R. (2003). Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale. *Travailler*, n° 9(1), 19-49. <https://doi.org/10.3917/trav.009.0019>
- Hochschild, A. R. (2012). *The managed heart : Commercialization of Human Feeling*. Univ of California Press.
- Howatt, B. (2018). The stress factor and its impact on employees' mental and physical health. *Morneau Shepell*.
- Ibourk, A., El Alaoui El Wahidi, A. (2014). Emploi décent et tourisme durable, la situation de l'hôtellerie à Marrakech. *Téoros*. n°33 Méga-événements sportifs, 109-118. <http://journals.openedition.org/teoros/2621>
- Imbernon, E. (2008). Quelle place pour les risques professionnels dans la santé publique ? *Santé publique*, Vol. 20(hs), 9-17. <https://doi.org/10.3917/spub.080.0009>
- Jouault, S. (2020). ¿Dónde están los mayas ? Le tourisme communautaire comme revendication identitaire dans le Yucatán. *Espace populations sociétés*, 2020/1-2. <https://doi.org/10.4000/eps.9963>
- Jouault, S. (2018). Clôtures et portails au cœur de la Caraïbe continentale : une réflexion sur le tourisme, les sociétés locales et la ségrégation socio-spatiale. *Norois*, 247, 77-94. <https://doi.org/10.4000/norois.6651>
- Jourdain, A., Naulin, S. (2019). Théorie de l'espace social. Dans Jourdain, A., Naulin, S. (Ed.), *La sociologie de Pierre Bourdieu* (p. 99-125). Armand Colin.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life. *Choice Reviews Online*, 28(01), 28-0381. <https://doi.org/10.5860/choice.28-0381>
- Kawachi, I., Kennedy, B. P., & Glass, R. (1999). Social Capital and Self-rated Health : A Contextual Analysis. *American Journal of Public Health*, 89(8), 1187-1193. <https://doi.org/10.2105/ajph.89.8.1187>
- Labbé, Moulin, Gueguen, & Sass. (2007). Un indicateur de mesure de la précarité et de la « santé sociale » : le score EPICES. L'expérience des Centres d'examens de santé de l'Assurance maladie. *Revue de l'IRES*.

<http://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=373180>

Lainé, F., Rodriguez, O. et Wardé, L. (2017). *Les métiers de l'hôtellerie-restauration. Éclairage et synthèse*. Pôle Emploi. 16 p. https://www.pole-emploi.org/files/live/sites/peorg/files/documents/Statistiques-et-analyses/E%26S/ES_39_les%20metiers%20de%20l%27hotellerie%20et%20de%20la%20restauration.pdf

Lambert, R., Herod A. et al. (2016). *Neoliberal capitalism and precarious work. ethnographies of accommodation and resistance*. Luul Edward Elgar publishing.

Lancry, A. (2007). Incertitude et stress. *Travail Humain*, Vol. 70(3), 289-305. <https://doi.org/10.3917/th.703.0289>

Laperrière, È., Messing, K., & Bourbonnais, R. (2010). « Pour être serveuse, tu dois avoir toute ta tête » : efforts et reconnaissance dans le service de table au Québec. *Travailler*. <https://doi.org/10.3917/trav.023.0027>

La Rosa, E. (1998). La santé et ses déterminants. Dans La Rosa, E. (Ed.), *Santé, précarité et exclusion* (p.7-49). Presses Universitaires de France.

Lasserre, F., Gonon, E, Mottet, E. (2016). L'analyse multiscalaire et multidimensionnelle. Dans *Manuel de géopolitique: Enjeux de pouvoir sur des territoires* (p. 65-129). Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.motte.2016.01.0065>

Lehman-Frisch, S. (2009). La ségrégation : une injustice spatiale ? Questions de recherche. *Annales de géographie*, n° 665-666(1), 94-115. <https://doi.org/10.3917/ag.665.0094>

Lerouge, L. (2009). Les effets de la précarité du travail sur la santé : le droit du travail peut-il s'en saisir ? *Perspectives Interdisciplinaires sur le Travail et la Santé*, 11-1. <https://doi.org/10.4000/pistes.2306>

Lin, Y., & Birn, A. (2021). Santé globale : des acteurs négligés, des histoires redécouvertes. *Monde(s)*, 20(2), 9-27.

Linhart, D. (2012). L'émergence d'une « précarité subjective » chez les salariés stables. Dans Fortino, S. (Ed.) *Crise sociale et précarité : Travail, modes de vie et résistances en France et en Espagne* (p.127-144). Champ social. E book : <https://doi.org/10.3917/chaso.forti.2012.01.0127>.

Llinas, M. S. (2021). Carta d'un britànic centenari. *Entorn*, 12, 90-100.

Llinás, M. S., & Alemany, G. P. (2020). Las fórmulas postfordistas como motores de cambio de las estaciones turísticas. El caso de Andratx (Mallorca). *Sud-ouest Europeen*, 50, 7-18. <https://doi.org/10.4000/soe.6953>

Llinas, M. S. (1995). *Les nouvelles Baléares, La rénovation d'un espace touristique mythique*. L'Harmattan. Tourisme et société. 229 p.

Lourel, M., Guéguen, N., & Mouda, F. (2007). L'évaluation du burnout de Pines : adaptation et validation en version française de l'instrument Burnout Measure Short Version (BMS-10). *Pratiques Psychologiques*, 13(3), 353-364. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2007.06.001>

Lutz, G. (2019). Addiction et Travail. Dans *Dunod eBooks* (p. 37-40). <https://doi.org/10.3917/dunod.valle.2019.01.0037>

Machado, T. (2015). *La prévention des risques psychosociaux, concepts et méthodologie d'intervention*. Presses Universitaires de Rennes.

Madoré, F. (2004). *Ségrégation sociale et habitat*. Presses Universitaires de Rennes.

Mansour, S. & Comeiras, N. (2015). Le conflit travail-famille médiatise-t-il les effets des conditions de travail sur le stress professionnel ? Une étude auprès du personnel en contact dans le secteur hôtelier. *Revue de gestion des ressources humaines*, 1(1), 3-25.

Marie dit Chirot, C., Fleuret, S. (2021). Vivre et mal vivre au pays des vacances : Développement touristique et santé mentale dans le Quintana Roo au Mexique. *CETRI, le sud en mouvement*. https://www.cetri.be/IMG/pdf/vivre_et_mal-vivre_au_pays_des_vacances_version_finale_1_.pdf

Chirot, C. M. D. (2018). Hacia una economía política del turismo. algunas reflexiones desde América Latina. *Norois*, 247, 7-13. <https://doi.org/10.4000/norois.6421>

Maslach, C., Leiter, P. M. (1997). *Burn Out Le syndrome d'épuisement professionnel*. Édition des Arènes.

Mathieu, N. (1991). Géographie et interdisciplinarité, rapport naturel ou rapport interdit ? *Géographes associés*, 9(1), 1-19. <https://doi.org/10.3406/geoas.1991.1738>.

Le tourisme médical : une nouvelle façon de voyager. Menvielle, L. (2010, 1 mai). <http://journals.openedition.org/teoros/977>

Michel, F. (2013). Faits, effets et méfaits du tourisme sexuel dans le monde. *La Revue internationale et stratégique*, 90(2), 145 <https://doi.org/10.3917/ris.090.0145>

- Monchatre, S. (2018). Embaucher ou habiliter ? *Travail et emploi*, 155-156, 93-114. <https://doi.org/10.4000/travailemploi.8646>
- Monnet, É. (2007). La théorie des « capacités » d'Amartya Sen face au problème du relativisme1. *Revue Tracés*, 12, 103-120. <https://doi.org/10.4000/traces.211>
- Moore, S., & Kawachi, I. (2017). Twenty Years of Social Capital and Health Research : A Glossary. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(5), 513-517. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-208313>
- Moreno Fuentes, J-F., (2008). Régulation et décentralisation du système sanitaire en Espagne dans une perspective comparatiste. *Pôle Sud*, 28, 55-85. [10.3917/psud.028.0055](https://doi.org/10.3917/psud.028.0055)
- Morin, E. (2016), *Penser global*. Flammarion.
- Morange, M., Schmoll, C. (2016). *Les outils qualitatifs en géographie, méthodes et application*. Armand Colin.
- Mossabir, R., Milligan, C., & Froggatt, K. (2021). Therapeutic Landscape Experiences of everyday geographies within the wider Community : A scoping review. *Social Science & Medicine*, 279, 113980. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113980>
- Moyart, L. (2006). De la croissance tertiaire à la croissance des services aux entreprises : une synthèse des théories et modèles explicatifs. Dans Gallouj, C. (Ed.), *Services aux entreprises et développement régional : Bilan et perspectives* (pp. 17-45). De Boeck Supérieur.
- Murray, I. (2012). *Geografies del capitalisme balear: poder, metabolisme socioeconòmic i petjada ecològica d'una superpotència turística*. [Thèse de doctorat en géographie]. Université des Îles Baléares.
- Murray, I. (2015). *Capitalismo y turismo en España. Del "milagro económico" a la "gran crisis"*. Alba Sud Editorial.
- OCDE (2013), *Regards sur l'éducation 2013 : Panorama*. Éditions OCDE. http://dx.doi.org/10.1787/eag_highlights-2013-fr
- OCDE. (2020). *Tourism trends and policies*. https://www.oecd-ilibrary.org/urban-rural-and-regional-development/oecd-tourism-trends-and-policies-2020_6b47b985-en.
- Observatorio Español de la droga y las Toxicomanías. (2014). *Encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito nacional en España*. <https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/dossier/pdf/EncuestaLaboral2013.pdf>

- Organisation Internationale du Travail. (2019). *Travailler sur une planète plus chaude. L'impact du stress thermique sur la productivité du travail et le travail décent*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/publ/documents/publication/wcms_737037.pdf
- Organisation Internationale du Travail. (2018). *Women and men in the informal economy : a statistical picture*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_626831.pdf
- Organisation Internationale du Travail. (2010). *Programme des activités sectorielles. Développement et défis dans le secteur de l'hôtellerie-restauration et du tourisme*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/meetingdocument/wcms_162208.pdf
- De Sardan, J. O. (1995). La politique du terrain. *Enquête, Anthropologie, Histoire, Sociologie*, 1, 71–109. <https://doi.org/10.4000/enquete.263>
- Paillé, P, Muchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin.
- Pasquier, D. (2014). Les jugements profanes en ligne sous le regard des sciences sociales. *Réseaux*, n° 183(1), 9–25. <https://doi.org/10.3917/res.183.0009>
- Passeron, J. (1990). Biographies, flux, itinéraires, trajectoires. *Revue Française De Sociologie*, 31(1), 3. <https://doi.org/10.2307/3321486>
- Pedersen, V. B., & Jeppesen, H. J. (2012). Contagious flexibility? A study on whether schedule flexibility facilitates work-life enrichment. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53(4), 347–359. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2012.00949.x>
- Peretti-Watel, P. (2006). Lien social et santé en situation de précarité : état de santé, recours aux soins, abus d'alcool et réseau relationnel parmi les usagers des services d'aide. *Economie Et Statistique*, 391(1), 115–130. <https://doi.org/10.3406/estat.2006.7156>
- Péron, F. (2005). Fonctions sociales et dimensions subjectives des espaces insulaires (à partir de l'exemple des îles du Ponant). *Annales De Géographie*, n° 644(4), 422–436. <https://doi.org/10.3917/ag.644.0422>
- Perreault, M. (2005b, September 1). *Tourisme et santé : Quelques rapports possibles*. <http://journals.openedition.org/teoros/2207>

Ponnelle, S., Vaxevanoglou, X., & García, F. E. (2012). L'usage des outils d'évaluation du stress au travail : perspectives théoriques et méthodologiques. *Travail Humain, Vol. 75(2)*, 179–213. <https://doi.org/10.3917/th.752.0179>

Proulx, L. (2005, September 1). *Tourisme, santé et bien-être*. <http://journals.openedition.org/teoros/2243>

Puech, I. (2004). Time for cleaning: Chamber maids' employment and working conditions. *Sociologie Du Travail, 46(2)*, 150–167. <https://doi.org/10.4000/sdt.28802>

Putnam, R. D. (2001). *Bowling Alone, The collapse and revival of American Community*. S and S International.

Ripoll, F. (2013). Quelle dimension spatiale des structures sociales chez Bourdieu ? Localisations résidentielles et jeux d'échelles. Dans *La Distinction. La Découverte eBooks* (p. 365–377). <https://doi.org/10.3917/dec.coula.2013.01.0365>

Rocheftort, R. (1961). *Le travail en Sicile*.

Rouquette, S. (2017). Chapitre 3. Déterminer la stratégie d'un site internet. L'exemple de tripadvisor.fr et du figaro.fr. In *De Boeck Supérieur eBooks* (pp. 77–105). <https://doi.org/10.3917/dbu.rouqu.2017.01.0077>

Royer, B., Gusto, G., Vol, S., Arondel, D., Tichet, J. Lantierie, O. (2010). Situations de précarité, santé perçue et troubles anxiodépressifs : une étude dans 12 centres d'examens de santé. *Pratiques et organisation des soins, 41*, 313-321. <https://doi.org/10.3917/pos.414.0313>

Rullan, O. (1999). Crecimiento y política territorial en las islas baleares (1955-2000). *Estudios Geográficos, 60(236)*, p. 403–442. <https://doi.org/10.3989/egeogr.1999.i236.570>

Salem, G. (2020). Peuplement et santé : approche géographique. Dans Charvet, J. P. (Ed.), *Géographie humaine : Mondialisation, inégalités sociales et enjeux environnementaux* (p. 69–88). Armand Colin.

Schéou, B. (2009). Chapitre 4. Le tourisme diabolisé. Dans *Du tourisme durable au tourisme équitable : Quelle éthique pour le tourisme de demain* (p. 119-159) ? De Boeck Supérieur.

Siegrist, J. (2012). Risques psychosociaux au travail et santé : progrès scientifiques et futurs défis. Dans Courtet, C. (Ed.), *Risques du travail, la santé négociée* (p. 161-172). La Découverte.

Siegrist, J., Li, J., Montano, D. (2014). *Psychometric properties of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire*. Centre for Health and Society.

- Silvera, R. (2005). Temps de travail et genre : une relation paradoxale. Dans Maruani, M. (Ed.) *Femmes, genre et sociétés. L'état des savoirs* (p. 265-272). La Découverte.
- Soares, A. (2003). Les émotions dans le travail. *Travailler*, n° 9(1), 9-18. <https://doi.org/10.3917/trav.009.0009>
- Stock, S., Nicolakakis, N., Messing, K., Turcot, A., & Raïq, H. (2013). Quelle est la relation entre les troubles musculo-squelettiques (TMS) liés au travail et les facteurs psychosociaux ? *Perspectives Interdisciplinaires Sur Le Travail Et La Santé*, 15-2. <https://doi.org/10.4000/pistes.3407>
- Terzioğlu, A., & Muller, S. (2014). Le tourisme médical en Turquie. Repenser la santé dans un contexte globalisé. *Ethnologie Française*, 44(2), 257. <https://doi.org/10.3917/ethn.142.0257>
- Thémines, J-F., Le Guern, A-L. (2018). *Analyse du travail et géographie sociale, des outils pour agir*. ISTE Group.
- Thouez, J. (2005). *Santé, maladies et Environnement*. Economica.
- Tomàs, P. a. S. I. (2011). Immigration dans les Baléares : impacts socioculturels sur la société. *Migrations Société*, N° 134-135(2), 95. <https://doi.org/10.3917/migra.134.0095>
- Tomàs, P. a. S. I. (2002). Tourist Development and foreign immigration in the Balearic Islands. *Revue européenne des migrations internationales*, 18(1), p. 87-101. <https://doi.org/10.4000/remi.1686>
- Tomàs, P.a. S. I. (1998). La Méditerranée, frontière entre le Sud et le Nord : les nouveaux courants de migration de l'Afrique méditerranéenne sur le littoral méditerranéen. Dans, Conseil de l'Europe, *Conférence Méditerranéenne sur la population, les migrations et le développement* (p. 261-271). Conseil de l'Europe.
- Tomàs, P. a. S. I. (1991). La population des îles Baléares pendant 40 ans de tourisme de masse. Dans Richez, G., Richez-Battesti (Ed.), *Méditerranée, tome 72. Les grandes îles de la Méditerranée occidentale* (p. 7-14). <https://doi.org/10.3406/medit.1991.2700>
- Tonnellier, F., Vigneron, E. (1999). *Géographie de la santé*. Presses Universitaires Françaises.
- Touraine, A. (1970). La société post-industrielle. Naissance d'une société. *Population*, 25(3), 684. <https://doi.org/10.2307/1530141>

- Tremblay, D-G. (2015). Temps de travail, charge de travail et articulation emploi-famille : enjeux pour les milieux syndicaux. *La Revue de l'Ires*, 2-3 (85-86), p. 145-169. [10.3917/rdli.085.0145](https://doi.org/10.3917/rdli.085.0145)
- Turner, L., Ash, J. (1975). *The golden hordes : International tourism and the pleasure periphery*. Constable.
- Vallejos, N. B. (2017). El capital social como determinante de salud pública. *Revista de Calidad Asistencial*. 32(6), p. 342-346. [10.1016/j.cali.2017.09.003](https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.09.003)
- Van Kemenade, S. (2003). *Le capital social comme déterminant de la santé, comment le définir ?* Santé Canada.
- Védaste Banturiki, Y., et al. (2006). Conceptualisation d'un événement de santé et sa prise en compte dans la collecte des biographies individuelles. *Cahiers québécois de démographie*, 35-2, p. 161-174. <https://doi.org/10.7202/018596ar>
- Vittori, J-E. (2002). Les dynamiques locales face au tourisme aux îles Baléares. *Rives nord-méditerranéennes*, 12, 43-56. <https://doi.org/10.4000/rives.13>
- Vollet, D., & Vial, C. (2018). Rôle des loisirs de nature dans le développement territorial : illustration à partir des loisirs équestres et cynégétiques. *Géographie Économie Société*, 20(2), 183-203. <https://doi.org/10.3166/ges.20.2017.0025>
- Weibel, L., Caetano, G. (2019). Horaires atypiques de travail (hors travail de nuit) : quels effets sur la santé et la sécurité au travail ? *Références en santé au travail*, 159, TC 166.
- Winkler, M. R., Mason, S. M., Laska, M. N., Christoph, M. J., & Neumark-Sztainer, D. (2018). Does non-standard work mean non-standard health? Exploring links between non-standard work schedules, health behavior, and well-being. *SSM-Population Health*, 4, 135-143. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.12.003>
- Winata, F., & McLafferty, S. (2023). Therapeutic landscapes and networks in restricted lives: Constructing restorative experiences among Indonesian female domestic workers in Hong Kong. *Wellbeing, Space and Society*, 5, 100163. <https://doi.org/10.1016/j.wss.2023.100163>
- Yrigoy, I. (2015). *La urbanización turística como solución espacial : Agentes, planeamiento, y propiedad en la playa de Palma y Magaluf (Mallorca)*. [Thèse de doctorat en géographie]. Université des Îles Baléares.
- Zawieja, P., Guarnieri, F. (2013). *L'épuisement professionnel, diagnostic, analyse, prévention*. Armand Colin.

Annexes

Liste des tableaux

Tableau 2	48
Tableau 3 : Utilisation des outils en santé sélectionnés. Réalisation T. Szpyrka, 2023.....	96
Tableau 4 : Grille d'entretien à destination des travailleurs de la restauration traduite en français. Réalisation T. Szpyrka, 2021	103
Tableau 5 : Nombre réel de touristes sur l'île de Majorque pour l'année 2019 classés par nationalité. Données tirées de l'Institut régional de statistiques des Baléares IBESTAT. Réalisation T. Szpyrka, 2022	116
Tableau 6 : Les cultures agricoles à Majorque au XIXème siècle. Réalisation T. Szpyrka, 2022 à partir des données de la thèse de doctorat d'Ismael Yrigoy.....	124
Tableau 7 : Densité de population des îles voisines de Majorque en 2023. Réalisation T. Szpyrka, 2023, à partir des données fournies par l'Institut régional des Baléares (Ibestat)	128
Tableau 8 : Récapitulatif des résidents de Majorque nés à l'étranger par pays de naissance. Réalisation T. Szpyrka, 2023, à partir des données fournies par l'Institut régional de statistiques des Baléares (IBESTAT) pour l'année 2023.	130
Tableau 9 : Réalisation T. Szpyrka, 2022 d'après les données de l'étude démographique de Salva Tomas, 2011	140
Tableau 10 : Réalisation T. Szpyrka, 2023 à partir des données du portail IBESTAT concernant l'année 2021.	151
Tableau 11 : Réalisation T. Szpyrka à partir des données du portail Ib Salut, 2023.....	161
Tableau 12 : Bilan interne de la situation sociale des familles accueillies au centre SAM Familia pour l'année 2021 traduit du catalan vers le français. Réalisation T. Szpyrka, 2023 à partir des données fournies par le centre SAM Familia en février 2022	202
Tableau 13 : Bilan interne du lieu de naissance des personnes accueillies au centre SAM Familia pour l'année 2021 traduit du catalan vers le français. Réalisation T. Szpyrka, 2023 à partir des données fournies par le centre SAM Familia en février 2022	203
Tableau 14 : Bilan interne du lieu de naissance des adultes accueillies au centre SAM Familia pour l'année 2021 traduit du catalan vers le français. Réalisation T. Szpyrka, 2023 à partir des données fournies par le centre SAM Familia en février 2022	204
Tableau 15 : Evolution des types de contrats aux Baléares en 2019 et 2022. Réalisation T. Szpyrka à partir des données recueillies par le syndicat CCOO en 2022 auprès de l'Institut de statistiques régionale IBESTAT	283

Liste des figures

Figure 1 : Profil des répondants sur l'île de Ré. Réalisation T. Szpyrka. 2021.....	16
Figure 2 : Réponses des enquêtés sur l'île de Ré. Réalisation T. Szpyrka. 2021	17
Figure 3 : Le tourisme à l'horizon 2030, tendances actuelles et prévisions 1960-1930 d'après l'Organisation Mondiale du Tourisme. 2015.....	36
Figure 4 : Arrivées touristiques internationales en millions selon le portail de l'Organisation mondiale du tourisme de 2010 à 2022. 2022.....	37
Figure 5 : Cadre analytique des déterminants de la santé adapté aux travailleurs de la restauration en espace touristique. Réalisation T. Szpyrka, 2021	49
Figure 6 : Déterminant 1 : Emploi et conditions de travail.....	50
Figure 7 : Déterminant 2 : Revenu et statut social	55
Figure 8 : Réseau de soutien social, éducation et culture.....	60
Figure 9 : Environnement physique et service de santé.....	66
Figure 10 : Déterminant 5 Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle	71
Figure 11 : Déterminant 6 : Genre et gestion familiale	76
Figure 12 : Version traduite en française du Burnout Measure Short indicator, tirée de l'article de Lourel, Guéguen et Mouda, 2007, publié dans la revue Pratiques psychologiques.....	90
Figure 13 : Version courte du ERI Questionnaire de Siegrist tiré de du rapport de Siegrist, J., Li, J., Montano, D. (2014), publié par l'Université de Düsseldorf.....	91
Figure 14 : Version courte du questionnaire de Karasek utilisé par la Direction de l'Animation la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES) en France dans le cadre d'une étude menée en 2008 sur les facteurs psychosociaux au travail.....	93
Figure 15 : Le score EPICES tel qu'utilisé par l'Agence Régionale de Nouvelle Aquitaine en 2019.....	95
Figure 16 : Graphique de l'évolution du nombre de touristes pour 1000 habitants en 1999 et 2022 en ce qui concerne la municipalité de Calvia, l'île de Majorque et la région des Îles Baléares. Graphique prélevé sur le site internet de l'institut régional de statistiques (Ibestats), 2023.....	123
Figure 17 : Graphique de la saisonnalité annuelle et l'impact du tourisme sur la fréquentation des services d'urgence par aires de santé sur l'île de Majorque. Tiré de la thèse de Josep Mateu Sbert, 2015, Université de Malaga.....	145
Figure 18 : Population étrangère des résidents secondaires et des travailleurs du tourisme. Réalisation T. Szpyrka en 2022 à partir des données fournies par Ibestats pour l'année 2021.	154
Figure 19 : Origine des répondants au questionnaire. Réalisation T. Szpyrka 2022	166
Figure 20 : Réalisation T. Szpyrka 2022	166
Figure 21 : Types de contrats de travail des répondants au questionnaire. Réalisation T. Szpyrka 2022	167
Figure 22 : Réponses au questionnaire concernant les indicateurs de bien-être. Réalisation T. Szpyrka 2023	168
Figure 24 : Annonce d'emploi prélevé par l'auteur en Juillet 2022 sur le groupe privé "Trabajo Mallorca" du réseau social Facebook.....	178
Figure 25 : Réalisation T. Szpyrka en juin 2022 à partir des données recueillies auprès de la mutuelle X	182

Figure 27 : Pyramide de Maslow	192
Figure 31 : Nombre de professionnels du tourisme affiliés par sou secteur d'activités au syndicat des Comisiones Obreras (CCOO) des Îles Baléares. Réalisation T. Szpyrka à partir des données fournis par le syndicat CCOO des Baléares, réalisé le 09 mars 2022.	241
Figure 33 : Annonce d'emploi posté le 9 avril 2022 sur le groupe privé "Magaluf workers" du réseau social Facebook.....	264
Figure 34 : Annonce d'emploi recueilli par l'auteur en juillet 2022 sur le groupe privé "Magaluf Workers" 2022 du réseau social Facebook	266

Liste des photographies

Photographie 1 : Appel à témoignage affichée dans un immeuble de Santa Ponsa, Majorque. Prise par T. Szpyrka, 2022.	108
Photographie 2 : Extrait du carnet de terrain du 28 mars 2022. Prise par T. Szpyrka, 2022	111
Photographie 3 : Photographie d'un quartier de Son Gotleu prise par la journaliste Jordi Avellà et publiée dans un article de El Mundo Baleares le 16 avril 2018.....	121
Photographie 4 : Vendeur à la sauvette sur la plage de S'Arenal dépité par l'absence de touristes en période de confinement due à la pandémie de Covid 19. Prise par T. Szpyrka en avril 2021.....	131
Photographie 5 : Station touristique haut de gamme de Portal Nous, Calvia. Prise par T. Szpyrka en avril 2022.	149
Photographie 6 : Station touristique festive et low-cost de Magaluf, Calvia. Prise par T. Szpyrka en avril 2022.	150
Photographie 7 : Station touristique populaire de Santa Ponsa, Calvia. Prise par T. Szpyrka en avril 2022.....	150
Photographie 8 : 3 photographies du quartier de la pantera Rosa de Galatzo. Prises par T. Szpyrka en avril 2022.	158
Photographie 9 : 3 photographies du quartier de Son Ferrer. Prises par T. Szpyrka en avril 2022.....	159
Photographie 10 : Tableau salarial de la convention collective d'hôtellerie-restauration des îles Baléares pour la période 2022-2023. Photographie d'une brochure du syndicat UGT prise par T. Szpyrka en mai 2022.....	187
Photographie 11 : Une travailleuse sort les terrasses des restaurants-bars à 9 heures du matin, au sein de la station touristique de S'Arenal sur la côte sud de l'île de Majorque. Prise par T. Szpyrka en août 2022.....	206
Photographie 12 : Article prélevé qui fait référence à l'exploitation de réfugiées ukrainiennes dans les cuisines d'un restaurant	208
Photographie 13 : Rue festive de la station touristique de Costa de la Calma. Prise par T. Szpyrka en juillet 2022 en début d'après-midi.....	221
Photographie 14 : Mairie de village rural de Calvia. Prise par T. Szpyrka en mai 2022	228
Photographie 15 : Plage de Cala blanca dans la station touristique de Costa de la Calma, Calvia. Majorque. Prise par T.Szpyrka en juillet 2022	229
Photographie 16 : Nouvelle agence immobilière au pied de l'immeuble de travailleurs à Costa de la Calma. Prise par T. Szpyrka en juillet 2022	231
Photographie 17 : Clinique privée destinée à la clientèle allemande. Prise par T. Szpyrka en mars 2022.	235
Photographie 18 : Centre de test PCR allemand à Paguera dans la municipalité de Calvia. Prise par T. Szpyrka en avril 2022	237
Photographie 19 : Avenue de Punta Ballena dans la station touristique de Magaluf, Calvia. Prise par T. Szpyrka le 19 juillet 2023	251
Photographie 20 : Carte de boisson d'un bar dans la station touristique de Costa de la Calma, Calvia. Prise par T. Szpyrka le 24 avril 2022.....	252

Photographie 21 : Devanture de bar à Costa de la Calma, Calvia du bar "Shut up and drink" (Tais toi et bois). Prise par l'auteur le 24 avril 2022	253
Photographie 22 : Article du journal bimensuel de Calvia des mois de juillet-août 2022, uniquement disponible en version papier. Prise par T. Szpyrka en mai 2023.....	257
Photographie 23 : Streep-club dans la station touristique de Magaluf, Calvia. Prise par T. Szpyrka en juillet 2022.	262
Photographie 24 : Annonce d'emploi affichée sur la devanture d'un bar dans la station touristique de Magaluf, Calvia avant la saison touristique de l'année 2022. Prise par T. Szpyrka le 14 avril 2022.....	265

Liste des cartes

Carte 1 : Réalisation T. Szpyrka en mars 2022 à partir des données fournies par l'Institut régional des Baléares (IBESTAT) pour l'année 2021.	132
Carte 2 : Réalisation T. Szpyrka en mars 2022 à partir des données fournies par l'Institut régional des Baléares (IBESTAT), pour l'année 2021	133
Carte 3 : Réalisation T. Szpyrka, 2022 à partir des données fournies par l'institut des statistiques des Îles Baléares (IBESTAT) pour l'année 2021.....	135
Carte 4 : Répartition de la proportion des résidents majorquins nés en Afrique. Réalisation T. Szpyrka en 2022 à partir des données fournies par l'institut des statistiques des Îles Baléares (IBESTAT), pour l'année 2021	137
Carte 5 : Réalisation T. Szpyrka en 2022 à partir des données fournies par l'institut des statistiques des Îles Baléares (IBESTAT), pour l'année 2021.....	138
Carte 6 : Réalisation T. Szpyrka, juillet 2023 à partir des données du portail d'IBSalut.....	142
Carte 7 : Les 9 aires de santé primaires sur l'île de Majorque. Figure réalisée à partir de la carte tirée de la thèse de doctorat de Josep Mateu Sbert, 2015, Université de Malaga	144
Carte 8 : Réalisation T. Szpyrka. 2022	148
Carte 9 : Réalisation T.Szpyrka. Avril 2021 selon les données du portail IBSalut.....	162
Carte 10 : Répartition des résidents majorquins nés dans la communauté autonome des Îles Baléares selon les données d'Ibestats, 2022. Réalisation T. Szpyrka. 19 avril 2023.	213
Carte 11 : Résidences secondaires par municipalité. Réalisation T. Szpyrka, août 2021 à partir des données d'Ibestats pour l'année 2020.....	226

Liste des entretiens cités dans le texte

Entretien n°1 : Miguel Segui Llinas

Entretien n°1 prime : Organisme Project Home Balear

Entretien n°2 : Maria Carrasco

Entretien n°3 : Paco Obrador,

Entretien n°4 : José Garcia, secrétaire générale régional des Baléares du syndicat UGT.

Entretien n°5 : Maria, cuisinière mexicaine à Palma.

Entretien n°6 : Vanessa, serveuse andalouse à Magaluf.

Entretien n°7 : David, chef cuisinier majorquin de Soller et propriétaire de son restaurant.

Entretien n°8 : Alison, cuisinière péruvienne à Andratx.

Entretien n°9 : Carmen, responsable du centre d'accueil syndical de Magaluf du syndicat CCOO.

Entretien n°10 : Rosa, cuisinière mexicaine à Palmanova.

Entretien n°11 : Justina, cuisinière bolivienne à Soller.

Entretien n°12 : Sonia, ancienne serveuse française à Palma.

Entretien n°13 : Javi, propriétaire de son restaurant majorquin du village de Soller.

Entretien n°14 : Kike, serveur galicien à Costa de la Calma, Calvia.

Entretien n°15 : Stéphanie, serveuse française à Paguera.

Entretien n°16 : Pablo professeur d'hôtellerie-restauration à Palma.

Entretien n°17 : Docteur A. Médecin responsable des accidents du travail au sein de la mutuelle X.

Entretien n°18 : Deux responsables du pôle hygiène et prévention de la mutuelle X.

Entretien n°19 : Quatre représentants de l'institut régional de santé et de sécurité au travail (IBASSAL).

Entretien n°20 : Inspecteur du travail français de la zone Île de Ré- La Rochelle.

Entretien n°21 : Jaime, serveur andalou à Costa de la Calma, Calvia.

Entretien n°22 : Javier, ancien serveur de 60 ans retraité, d'origine andalouse.

Entretien n°23 : Cathy, propriétaire de son restaurant majorquine du village de Soller.

Entretien n°24 : Zoé, médecin du travail à Majorque.

Entretien n°25 : Directeur du centre d'accueil d'urgence municipal de Palma, SAM Familia.

Entretien n°26 : Eduardo, cuisinier vénézuélien en situation irrégulière à Majorque.

Entretien n°27 : Sara, serveuse et commis de cuisine colombienne en situation irrégulière à Majorque.

Entretien n°28 : Corentin, barman français à Costa de la Calma, Calvia.

Entretien n°29 : Ursula, serveuse argentine à Valldemossa.

Entretien n°30 : Silvia Montejano, secrétaire générale régionale des Baléares du syndicat CCOO.

Entretien n° 31 : Docteur S. Médecin généraliste du quartier de Son Ferrer, Calvia.

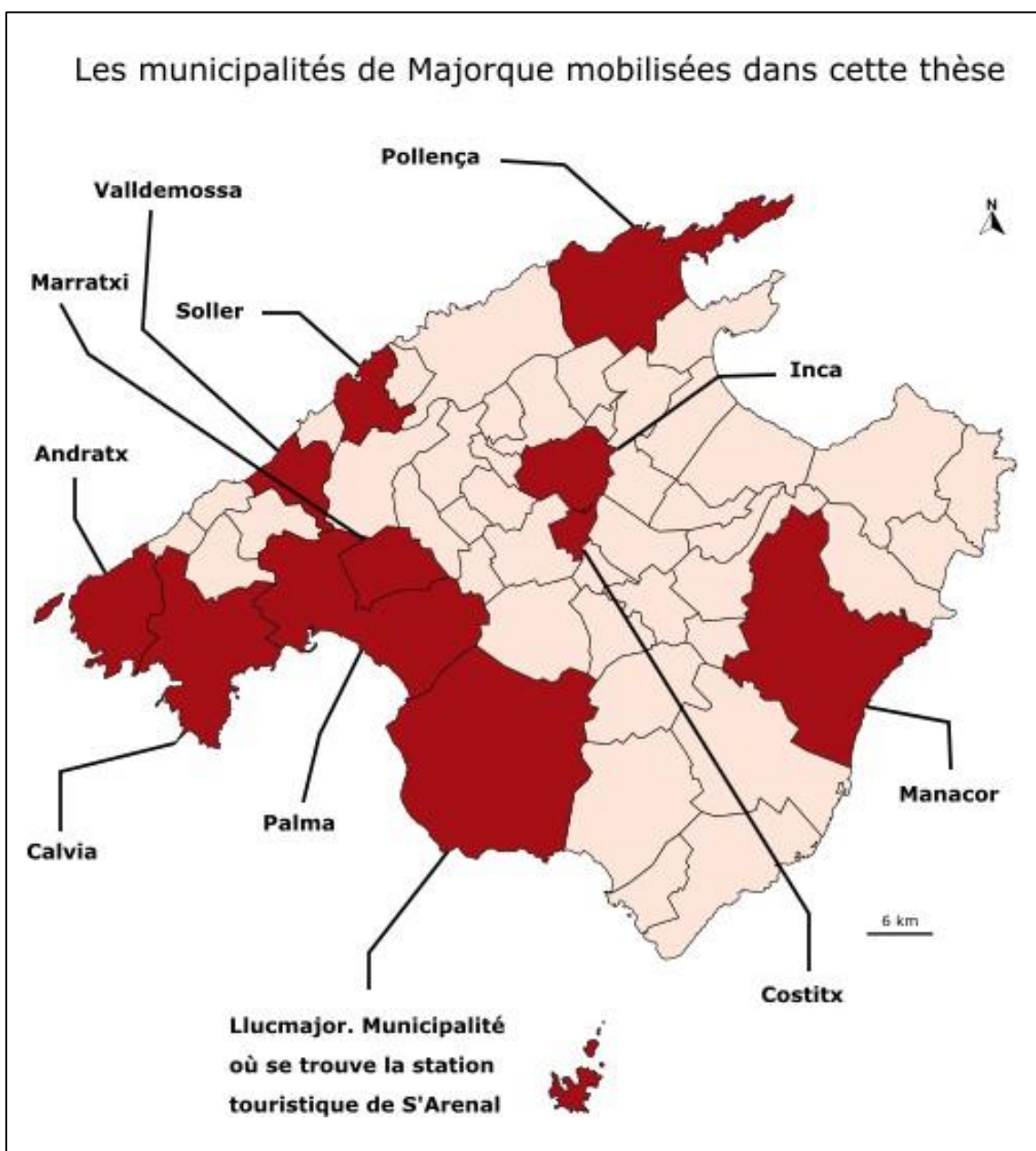
Entretien n°32 : Docteur D. Médecin généraliste de Palmanova, Calvia.

Entretien n°33 : Manon, cuisinière-pâtissière française à Cala d'Or.

Entretien n°34 : Marcelo, chef cuisinier argentin et propriétaire de son restaurant à Pollença.

Entretien n°35 : Toni, serveur majorquin de Soller.

Carte des municipalités mobilisées dans la Thèse



Réalisation T. Szyrka, 2023.

Liste des questionnaires et grilles d'entretien

Questionnaire distribué aux travailleurs à Majorque

Condiciones laborales en restaurantes

El laboratorio francés ESO CNRS hace encuestas sobre la salud y la calidad de vida de los trabajadores de restaurantes en España. En este estudio, ningunos nombres de personas o de empresas revelados. La encuesta es totalmente anónima. El objetivo es identificar perfiles de profesionales de los restaurantes y preguntarse sobre la realidad de este sector laboral en España de una manera global. Les agradecemos para participar en los avances de la investigación académica contribuyendo en este programa de investigación europeo.

1- ¿Qué edad tiene?

.....

2- Sexo:

Una mujer Un hombre

3- ¿En qué ciudad o barrio está viviendo ahora?

.....

4- Usted es:

Propietario Arrendatario Arrendatario en piso compartido

Alojado Alojado por la empresa

5- ¿Como evalúan el nivel de confort de su alojamiento en una escala de 1 a 10?

1 2 3 4 5
 6 7 8 9 10

6- ¿Cuál es la superficie de su apartamento en metros cuadrados?

.....

7- ¿A que distancia de su lugar de trabajo vive?

.....

8- ¿Cuál es su puesto de trabajo? (camarero, jefe, ayudante...)

.....

9- Usted tiene:

Contrato indefinido Contrato temporal Contrato fijo-discontinuo

Contrato de temporada turística Sin contrato

10- ¿Trabaja a tiempo parcial?

Sí No

11- Que título, formación, diploma tiene?

12- ¿Trabaja más de 5 días por semana?

- Sí No

13- ¿Su almuerzo o su cena es dado por el restaurante?

- Sí No

14- ¿Cuál es su idioma materno?

15- ¿De qué ciudad viene?

16- ¿Está en pareja?

- Sí No

17- ¿Sus hijos tienen menos de 15 años?

- Sí No No tengo hijos

18- ¿Quién se encarga de ellos cuando está en el trabajo?

19- Ha visto a un miembro de su familia otro que su pareja o sus padres en los 6 últimos meses?

- Sí No

20- Salud (Puede elegir las respuestas correctas)

- Tiene un médico de cabecera a menos de 30 kilómetros de su domicilio
 Tiene un seguro complementario
 Tiene una enfermedad crónica (¿la cual tiene?)
 Consume medicamentos con frecuencia
 Puede contactar fácilmente a miembros de su familia si tiene algún problema

21- Trabajo (Puede elegir las respuestas correctas)

- Su trabajo es agotador físicamente
 Su trabajo es agotador mentalmente
 Se siente regularmente bajo presión al trabajo
 Tiene dolores corporales debidas al trabajo
 El consumo de alcohol o de otros productos es una manera de superar las dificultades del trabajo
 Espere a veces el fin de la temporada para ir al médico (que hay menos turistas y menos trabajo)
 El trabajo en restaurantes es un sector laboral que le conviene muy bien a largo plazo

22- Satisfacción en el trabajo.

(¿en una escala de 1 a 10 cómo se siente satisfecho en su trabajo? 1 = no satisfecho, 10 = se siente muy afortunado por tener este trabajo)

- 1 2 3 4 5
 6 7 8 9 10

Questionnaire à destination des touristes

We want to know your opinion about tourism in Mallorca



1- Is it your first time in Mallorca ?

- Si
- No

2- Amongst those criteria, rate (from 1 to 10) how important each one could be in your choice of an hotel in Mallorca? (1 = not important, 10 = fundamental)

- Number of stars
- Proximity to the beach
- Swimming pool
- Wellbeing services (Spa, Massages...etc)
- Accessibility for people with disabilities and reduced mobility
- Fitness center in the hotel
- Ecological certification in the hotel
- Certification that the employees of the hotel have good working conditions
- Certification that the employees of the hotel benefit of health insurance/access to care
- Health/medical center close to / or in the hotel

3- What is the name of the hotel in which you are staying?

4- In which place of Mallorca are you staying? (Exemple : S'Arenal, Santa Ponça, Magaluf...).

5- How old are you? In which country do you live?

6- Are you a Your level of study?

- Female
- Male

7- Are you staying in Mallorca:

- Alone
- In couple
- In family
- With friends

8- How long is your stay?

9- What is the price (more or less) of one night in the hotel in which you are staying

- Between 50 and 100 euros
- Between 100 and 200 euros
- Between 200 and 300 euros
- More than 300 euros

Exemple d'une grille d'entretien à destination d'un responsable de l'organisme régional de santé et de la sécurité au travail IBASSAL.

Ruben Castro Ortega directeur de l'institut Balear de sécurité et santé au travail:

Buenos días, muchas gracias por su tiempo y su disponibilidad. Estoy haciendo una tesis de doctorado sobre la salud de los trabajadores de restaurantes en espacios turísticos. Trabajar en un restaurante en temporada turística no es igual en términos de condiciones de trabajo que de trabajar en el campo. no? Entonces quiero servir me de su experiencia como profesional para conocer un poco el contexto de Mallorca en este ámbito.

1- Presentación del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Su puesto y su trabajo
2- Contexto de falta de mano de obra	<ul style="list-style-type: none"> En este contexto de falta de mano de obra están preparando algo particular en el ámbito de inspección en el trabajo? Ya que ya vemos que algunos trabajadores están en sobrecarga de trabajo ya.
3- El enfoque en los servicios	<ul style="list-style-type: none"> Las Baleares viven del sector de los servicios, y en qué medida sus acciones se enfocan en este ámbito profesional? ¿Qué particularidades tiene este sector?
4- Proporción de restauración	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la proporción de los profesionales de restaurantes que reciben en cuanto al total de sus pacientes? ¿Talvez depende de la temporada? ¿También tienen independientes ? Patrones ...etc?
5 - Las características de la restauración	<ul style="list-style-type: none"> Los tipos de accidentes Los accidentes según los puestos El perfil de los trabajadores que sufren de accidentes ¿Los trabajadores con menos experiencia vienen más?
6 - Temporada	<ul style="list-style-type: none"> Variación de accidentes según temporada alta y baja Variación de afiliados entre temporada baja y alta Variación de la carga laboral para ustedes entre temporada alta y baja ¿Son más profesionales de salud durante la temporada alta?
7 - Las especificidades geográficas	<ul style="list-style-type: none"> ¿Trabajan con trabajadores de todos los municipios de la isla? ¿Ven diferencias con los accidentes de algunos municipios? En qué medida el turismo tiene un impacto en las características de los accidentes de trabajo?
8 - Hacerse cargo de su salud	<ul style="list-style-type: none"> ¿A veces vienen los trabajadores demasiado tarde? ¿Esperan el fin de la temporada para venir a la mutua? ¿No dan suficiente importancia a la salud? ¿Tienen miedo de estar de baja? A veces privilegian el trabajo sobre la salud?
9 - Enfermedad de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> La enfermedad profesional. ¿Cuál es el proceso para declarar una enfermedad profesional? ¿Qué tipo de enfermedades profesionales tienen en restaurantes? ¿Hay diferencias según los puestos?

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Las enfermedades profesionales se declaran más que todo en fin de carrera? • Sino a qué edad se declaran más que todo?
10 - La salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • La salud mental forma parte de su actividad? • ¿Un cansancio de la temporada? ¿Demasiado carga mental al trabajo? • He visto que ha puesto en su sitio web los aspectos psicosociales en el trabajo?
11 - Covid 19	<ul style="list-style-type: none"> • Después de los confinamientos han tenido más accidentes de trabajo con la vuelta brutal de la actividad turística? • La pandemia ha cambiado su actividad? Y porque y como?
12 - Trabajo con otros actores	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Colaboran con sindicatos en su actividad o con el govern? O sino con médicos públicos o privados?
13 - El convenio en hostelería	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los cambios en los convenios de hostelería influyen en su actividad? • ¿Cómo definiría el vínculo entre condiciones laborales y accidentes del trabajo? • ¿No reciben menos trabajadores de pequeñas empresas que grandes cadenas? • En el sentido los trabajadores de pequeñas empresas son un poco más aislados
14- Pedir cifras	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tienen cifras disponibles? • Sobre los puestos de trabajo y de los accidentes? • ¿Sobre la variación de su actividad?

Titre : Travailler au « pays des vacances »

Mots clés : Tourisme, Santé, Travail, Bien-être, Migrations, Géographie sociale.

Résumé : Une partie des études en sciences sociales sur le tourisme aborde la dimension de l'espace vécu par ses populations résidentes. Plusieurs d'entre elles se concentrent sur les spécificités, voire les difficultés éventuelles d'habiter en espace touristique. (Delaplace, Simon, 2017, Urbain, 2002, Duhamel, Knafou, Segui Llinas, 1998). En revanche, rares sont les travaux qui s'intéressent aux difficultés de travailler en contexte touristique, du moins en géographie. Certains travaux de sociologie ou d'anthropologie s'intéressent à la question, (Gentil, 2013, Boirot, 2022) mais se limitent bien souvent à la population des travailleurs saisonniers ou aux conditions uniquement centrés sur le lieu de travail. Cette thèse propose d'appréhender l'espace vécu par les travailleurs du tourisme au sein de l'espace touristique insulaire de Majorque, aux Baléares, en Espagne à travers les déterminants de santé et de bien-être de ces travailleurs.

Quels sont les caractéristiques socio-spatiales de l'espace touristique majorquin capables d'influencer la santé et le bien-être des travailleurs du tourisme ?

Pour répondre à cette problématique, les travailleurs de la restauration sont utilisés comme prisme des travailleurs du tourisme.

Des éléments de réponses à cette question sont ici proposés en s'appuyant sur un travail de terrain de sept mois sur l'île de Majorque, en Espagne. Ce travail de terrain repose sur une étude qualitative basée sur les techniques de l'observation directe (Arborio, Fournier, 2021) et la conduite d'entretiens semi-directifs. Cette étude qualitative s'appuie sur un cadre analytique qui constitue une grille de lecture socio-spatiale de la santé des travailleurs de la restauration en contexte touristique, construit à partir de la littérature et plus spécifiquement à partir de la liste des déterminants de la santé. L'élaboration de ce travail de recherche intervient dans un contexte particulier de reprise de l'activité touristique post confinement lié à la pandémie de Covid 19, durant lequel le manque de main d'œuvre dans le secteur des services, notamment au sein des destinations touristiques, devient de plus en plus problématique. Ce contexte particulier agit comme un marqueur des difficultés vécues par les travailleurs du secteur de la restauration en espace touristique.

Title : Working in « Holidays country »

Keywords : Tourism, Health, Work, Well-being, Migration, Social geography.

Abstract : A certain part of tourism studies approaches the aspect of the lived space by the resident population. Among them, some studies are focused on the potentials difficulties to live in « holiday country ». (Delaplace, Simon, 2017, Urbain, 2002, Duhamel, Knafou, Segui Llinas, 1998). Furthermore, very few research studies are questioning the possible difficulty to work in « holiday country », at least in geography. Some studies of sociology or of anthropology deal with this topic, (Gentil, 2013, Boirot, 2022). But most of them are only focused on seasonal workers or on working conditions in the working place. This research proposes a method to read health and quality of life of restaurants workers in the touristic place of Mallorca, in Balearic Islands, in Spain. This doctoral research starts with the observation of the invisibility of health of local population, in touristic planification. (Fleuret, Jouault, 2018). What are the socio-spatial characteristics of the touristic place of Mallorca which can affect health and well-being of tourism workers? To answer this question, restaurant workers are used as a prism of tourism workers.

Some elements of the response are proposed in this thesis by the results of a field investigation of seven months in Mallorca Island, in Spain. This field investigation is based on direct observation method (Arborio, Fournier, 2021) and the conduct of semi-directive interviews. This qualitative study is based on an analytical framework which represents a socio-spatial frame of reference to analyze health of restaurant workers in a touristic context. This analytical framework is built with literature and more specifically with the list of health determinants. The process of this field investigation takes place in a specific context of reactivation of tourism activity after confinement due to Covid 19 pandemic, in which the lack of workers in service industry, especially in touristic places, is more and more problematic. This specific context acts as a social marker of difficulties lived by restaurant workers in touristic places. The results of this study should help us to understand and apprehend lived space of these workers.