



HAL
open science

CONNAISSANCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET PARCOURS D'ACCIDENTÉS. Regard sociologique sur les angles morts d'une question de santé publique

Véronique Daubas-Letourneux

► **To cite this version:**

Véronique Daubas-Letourneux. CONNAISSANCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET PARCOURS D'ACCIDENTÉS. Regard sociologique sur les angles morts d'une question de santé publique. Sociologie. UNIVERSITE DE NANTES Faculté des Lettres et Sciences Humaines, 2005. Français. NNT: . tel-01285158

HAL Id: tel-01285158

<https://shs.hal.science/tel-01285158>

Submitted on 8 Mar 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Remerciements

Je voudrais ici adresser mes chaleureux remerciements aux personnes et institutions qui, d'une manière ou d'une autre, m'ont accompagnée et soutenue tout au long de cette recherche.

Aux personnes accidentées du travail rencontrées durant l'enquête. Les témoignages qu'elles m'ont accordés sont au fondement de cette recherche. Alors que celle-ci se termine, c'est vers elles d'abord que se tournent mes pensées.

A Annie Thébaud-Mony, qui a dirigé cette thèse et a su m'apporter la confiance nécessaire pour la mener à bien. Au fil de ces années s'est construit un lien d'amitié et s'est affirmée l'envie de poursuivre mon parcours dans la recherche, en sociologie de la santé au travail, en santé publique.

Aux structures de recherche au sein desquelles s'est inscrite cette thèse, le Centre nantais de sociologie et la Maison des sciences de l'homme *Ange Guépin*, à l'Université de Nantes, et le Centre de recherche sur la santé, le social et le politique, à l'Université Paris 13-INSERM-EHESS (UMR 723). Espaces de discussions scientifiques, ils sont aussi des lieux d'échanges plus informels, où se sont tissés des liens. A leurs directeurs respectifs, Charles Suaud, Philippe-Jean Hesse puis Denis Bouget, Didier Fassin, à leurs équipes administratives, à mes collègues, j'adresse mes remerciements.

Aux institutions en lien avec lesquelles s'est construite cette recherche, la DARES, au Ministère du travail, et les DRTEFP d'Ile de France et des Pays de la Loire. Je remercie les professionnels rencontrés dans ces structures pour leur disponibilité et leur écoute, en particulier Sylvie Hamon-Cholet, Catherine Rougerie, Denise Derdek, Jean-Pierre Lafontaine, Patricia Le Frious et Annie Touranchet.

Aux différents acteurs impliqués dans la production, la transmission ou l'utilisation de connaissance sur les accidents du travail, avec lesquels j'ai pu m'entretenir : inspecteurs et contrôleurs du travail, techniciens de caisses primaires et régionales de l'assurance maladie, statisticiens de l'INRS, délégués de CHSCT, personnels de la FNATH, du PDITH 93 et de la COTOREP.

A Madame et Messieurs les membres de mon jury, qui ont accepté de lire ce travail et d'y apporter leur critique.

A mes proches, famille et amis, pour leur soutien sans faille et leur infinie patience. Un merci particulier à Jean-Pierre et Anne-Marie Letourneux, Paul Bernard, Anne Saint-Girons et, bien sûr, à Loïc Daubas.

à Loïc

à Antoine et Éloi

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE

PARTIE I – QU'EST-CE QU'UN ACCIDENT DU TRAVAIL ?

FONDEMENTS HISTORIQUES ET INSTITUTIONNELS DE LA (RE)CONNAISSANCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET RETOUR SUR LA POSTURE D'ENQUETE

Chapitre 1 - L'accident du travail institué. Naissance d'une catégorie juridique et bilan critique sur la connaissance institutionnelle produite

- 1.1 – Aux fondements de la connaissance des accidents du travail : la loi du 9 avril 1898
- 1.2 – La connaissance statistique des accidents du travail via le système d'indemnisation
- 1.3 – Les limites liées à la connaissance reflétée par le dispositif d'indemnisation
- 1.4 – D'autres sources institutionnelles de connaissance statistique sur les accidents du travail : potentialités et limites

Chapitre 2 – Les accidents du travail étudiés sous l'angle de l'expérience des accidentés. Retour sur l'enquête qualitative longitudinale

- 2.1 – Des accidentés, des accidents. Constitution de la population d'enquête
- 2.2 – Les temps de l'enquête
- 2.3 – Eléments de réflexivité sur la situation d'enquête

PARTIE II – LE TEMPS DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL.

DE LA SURVENUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL A LEUR INSCRIPTION DANS LE DISPOSITIF DE RECONNAISSANCE

Chapitre 3 - Organisation du travail, marges de manœuvre et survenue d'accidents : le "risque professionnel" éprouvé

- 3.1 – Urgence, intensification, sous-effectif, environnement inadapté : des accidents révélateurs du difficile ajustement entre obligations de résultats et préservation de la santé.
- 3.2 – Accidents et prise de risques forcée pour de jeunes salariés : "C'était ça ou la porte".
- 3.3 – Des accidents associés à un risque identifié dans l'entreprise : les "risques du métier" ?
- 3.4 – Accidents du travail et organisation du travail : regard statistique

Chapitre 4 - De l'accident survenu à l'accident reconnu. Les logiques en œuvre dans la déclaration et dans la reconnaissance

- 4.1 – Le circuit de reconnaissance d'un accident du travail
- 4.2 – Logiques observées autour de la déclaration de l'accident "en accident du travail"
- 4.3 – La reconnaissance des accidents
- 4.4 – La reconnaissance de l'altération de la santé : l'enjeu de l'arrêt de travail et de l'indemnisation des séquelles

PARTIE III – LE TEMPS DU DEVENIR.

L'INSCRIPTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DANS LE PARCOURS SANTE–TRAVAIL DES SALARIES ACCIDENTES

Chapitre 5 – Le retour au travail après l'accident : quelles implications de l'accident aux niveaux collectif et individuel dans l'entreprise ?

- 5.1 – Les conditions du retour du salarié dans l'entreprise
- 5.2 – Au plan collectif : quels "vecteurs" pour une prise en compte de l'accident en vue de la prévention ?
- 5.3 – Des non-reprises et des ruptures professionnelles qui font suite à l'accident

Chapitre 6 - Parcours d'accidentés, parcours accidentés ? Regard rétrospectif sur les parcours santé et travail des accidentés et devenir à moyen terme des personnes suivies (1999 – 2002)

- 6.1 – Regard global sur les parcours santé-travail des personnes rencontrées. Esquisse d'une typologie
- 6.2 – Devenir professionnel à moyen terme de salariés fragilisés dans leur santé et dans l'emploi (1999 – 2002)
- 6.3 – Prendre en compte le temps du parcours pour une autre connaissance des accidents du travail et des accidentés. Pistes et propositions

CONCLUSION GENERALE

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

Index des sigles utilisés

AT accident du travail

AT/MP accidents du travail / maladies professionnelles

CHSCT comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

CNAMTS caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

COTOREP Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel

CPAM caisse primaire de l'assurance maladie

CRAM caisse régionale de l'assurance maladie

CTN Comité technique national

CTR Comité technique régional

DAT déclaration d'accident du travail

DARES Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale)

DRT Direction des relations du travail (ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale)

DRTEFP Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle

EPICEA Études de prévention par l'informatisation des comptes rendus d'enquêtes d'accidents du travail

ETT entreprise de travail temporaire

EU entreprise utilisatrice

FI faute inexcusable

FNATH Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés

INRS Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles

INSEE institut national de la statistique et des études économiques

IPP incapacité partielle permanente

MCP maladie à caractère professionnel

MIRTMO Médecins inspecteurs régional du travail et de la main d'œuvre

MP maladie professionnelle

OHQ ouvrier hautement qualifié

PDITH programme départemental d'insertion des travailleurs handicapés

PV procès verbal

TMS troubles musculo-squelettiques

UE Union Européenne

INTRODUCTION GENERALE

Le 27 mars 2003, une explosion survenue dans une usine d'explosifs du Pas-de-Calais¹ a provoqué la mort de quatre ouvriers de l'usine. Le journal *Le Monde*, qui relatait l'accident du travail dans son édition du lendemain, titrait ainsi l'article : "Une explosion dans une usine d'explosifs du Pas-de-Calais fait au moins trois morts", suivi du sous-titre suivant : "Il n'y aurait aucune menace chimique". Plus que le titre, c'est en fait le sous-titre qui sera traité dans l'article. On y apprend le classement "Seveso haut seuil" de l'usine par la DRIRE (direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement), qui confirme qu' "il n'y a aucune menace chimique, [que] les habitants peuvent vaquer normalement à leurs occupations", et qu'il n'y a "a priori aucune menace sur l'environnement". Le déplacement de la ministre de l'environnement de l'époque était annoncé dans l'après-midi. Sur l'accident du travail en tant que tel – accident mortel pour quatre des ouvriers de l'usine – l'article citait la phrase prononcée par un élu local² : "*Dans ce bassin minier déjà frappé par le drame de Metaleurop, c'est un coup du destin une fois de plus !*". Si la question du risque environnemental est d'importance – et le précédent de l'accident survenu à l'usine AZF de Toulouse le 21 septembre 2001 peut expliquer cette réaction rapide – on ne peut s'empêcher de noter la façon dont la mort des quatre ouvriers reste traitée au second plan, qualifiée de "*coup du destin*", dans un registre dramatique qui n'interroge en rien les circonstances de survenue de l'accident³.

Dans un contexte où l'"insécurité" est un thème largement mis en avant dans les discours politiques, alors que toute personne agressée fait l'objet de colonnes à la une, des centaines de milliers d'accidents du travail en France ne déclenchent pas une seule ligne de la presse écrite⁴, comme si seule une requalification en menace pour la population dite "civile" en faisait un enjeu politique. Comme si le fait de se blesser au travail ou d'y laisser sa vie était en soi quelque chose d'acceptable, voire d'inévitable (le "destin" du travailleur ?). De fait, lorsqu'il est question d'"insécurité" dans le domaine du travail, c'est davantage d'insécurité de l'emploi qu'il s'agit – et les vagues de licenciements sur fond de "délocalisations" qui font

¹ Il s'agit de l'usine Nitrochimie de Billy-Berclau.

² M. Jean-Paul Delevoye, élu du Pas de Calais (et ministre de la Fonction Publique alors en exercice).

³ Dans le même registre, on peut noter ici un extrait du discours prononcé par R. Reagan, Président des Etats-Unis, dans son "*In memoriam*" après l'explosion de la navette spatiale Challenger le 28 janvier 1986 : "*L'avenir n'est pas gratuit : l'histoire de tous les progrès humains est celle d'une lutte contre des forces supérieures*". Cité par M. Llory (1996), p. 181.

⁴ En dehors de quelques exceptions. Notamment l'éditorial du *Monde Diplomatique* de juin 2003, "Mourir au travail" d'I. Ramonet.

aujourd'hui l'actualité viennent renforcer cette forme d'"insécurité sociale"⁵. Pourtant, les chiffres publiés sur les accidents du travail montrent que l'"insécurité" au travail – le risque de s'y blesser, d'en garder un handicap ou d'y perdre la vie – est quantitativement très importante. En France en 2002, pour le champ du régime général de la Sécurité sociale' les statistiques produites par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) font ainsi état de plus de 1,3 million d'accidents du travail survenus et reconnus, dont 768 234 ont entraîné un arrêt de travail d'au moins un jour, soit plus de 2000 par jour en moyenne. Parmi ceux-ci, près de 48 000 ont donné lieu au versement d'une indemnisation pour des séquelles qui perdurent après l'accident (incapacité partielle permanente reconnue). Cette même année, 692 salariés sont morts dans un accident du travail⁶. Une approche économiste de la question montre que leur coût, globalisé avec celui des maladies professionnelles, s'élèverait à 3% de la richesse nationale, soit "l'équivalent théorique de plus d'une dizaine de jours fériés supplémentaires sur le calendrier"⁷.

En outre, il faut préciser que ces données statistiques, vecteur principal de connaissance des accidents du travail en France, font elles-mêmes l'objet de critiques, qui nous conduisent à questionner l'écart entre la réalité des accidents du travail survenus et la connaissance produite sur la base de ces statistiques. Formulées et alimentées depuis plus de vingt ans⁸, ces critiques peuvent ici être résumées en trois points. Tout d'abord, du fait du découpage des régimes de Sécurité sociale, un premier niveau d'invisibilité existe : ne sont généralement pris en compte que les accidents du régime général des travailleurs salariés, qui couvre environ 80% du total des salariés en France⁹. Ensuite, la nature même des indicateurs et des regroupements statistiques produits – reflets de la logique interne à l'institution Sécurité sociale – rend ces données difficilement exploitables dans une perspective de santé publique. Enfin et surtout, le fait que l'institution qui gère l'indemnisation des accidents soit aussi celle qui les compte génère une circularité de la connaissance : ne sont connus, pour les salariés du

⁵ Castel (2003).

⁶ "Décès réglés pendant l'année et intervenus avant consolidation, c'est-à-dire avant fixation d'un taux d'incapacité permanente et liquidation d'une rente", CNAMTS. Hors accidents de trajet.

⁷ Askénazy (2004) p. 6.

⁸ Wisniewski (1983) ; Volkoff & Molinié (1985).

⁹ Le régime général regroupe 80% des salariés en France, soit environ 18 000 000 personnes. Les régimes particuliers et spéciaux de Sécurité sociale donnent lieu à la production de statistiques sur les accidents du travail, plus ou moins systématisées et difficilement cumulables avec les statistiques de la CNAMTS, chaque régime ayant sa propre logique de constitution des données. Il s'agit des données établies par la MSA, par la Fonction publique (territoriale et hospitalière d'un côté, d'Etat (statistique par ministère) de l'autre), par le régime minier, pour les non salariés non agricoles (indépendants et artisans), pour les salariés de l'armée, de la police et de la marine.

régime général, que les accidents reconnus¹⁰. La publication récente de plusieurs rapports officiels pointant les dysfonctionnements du régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles est venue réactualiser ces critiques, rappelant là que ces chiffres ne reflètent que partiellement la réalité des atteintes à la santé liées au travail. Ces différents rapports ont ainsi notamment servi de base pour évaluer la charge financière que la branche "accidents du travail / maladies professionnelles" (AT/MP) de la Sécurité sociale devait rembourser annuellement à la branche "maladie" du régime générale du fait de l'importante sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles¹¹.

De plus, il existe un point aveugle dans la connaissance institutionnelle des accidents du travail : on ne connaît rien du devenir des salariés accidentés. Or, des études portant sur des populations ayant subi un licenciement¹² ou en chômage de longue durée¹³ mettent en avant l'influence des conditions de travail antérieures et de l'altération de la santé sur cette exclusion de l'emploi. Sur la base de ces études, on peut faire l'hypothèse qu'un certain nombre d'accidents du travail, par la fragilisation de la santé qu'ils entraînent, peuvent être des événements charnières dans le parcours professionnel des personnes.

Question de santé publique (par son ampleur et ses implications sur la santé de la population salariée) non posée comme telle dans le débat social, limites inhérentes au système statistique existant, absence de données sur le devenir des salariés accidentés : ce triple niveau de questionnement sur la visibilité et l'invisibilité des accidents du travail constitue en soi une question de départ.

L'accident du travail comme objet de recherche

L'accident du travail est un fait social. Sa survenue, son traitement institutionnel, ses implications sont autant de composantes inséparables qui questionnent différentes dimensions de l'organisation sociale. Survenant dans le cadre d'un rapport de subordination entre le salarié accidenté et l'employeur, l'accident questionne les rapports sociaux construits dans le travail, eux-mêmes inscrits dans une organisation sociale du travail et de l'emploi qui dépasse le seul cadre de l'entreprise. Dans la sphère de l'économie, l'accident du travail engendre une perte de

¹⁰ Cette critique est également valable pour les régimes spéciaux.

¹¹ Rapports des commissions Deniel (1997), Lévy-Rosenwald (1999 et 2002) et Diric (2005) ; Rapport de la Cour des Comptes (2002). Le rapport Diric propose une fourchette entre 356 et 744 millions d'euros concernant le remboursement de la branche AT/MP vers la branche maladie.

¹² Dessors D., Schram J., Volkoff S. (1991).

salaires et pose par là-même la question de son indemnisation financière. Il questionne le juridique, justement, par l'ouverture d'un droit pour tout salarié à être indemnisé, mais renvoie aussi à des dimensions d'ordre symbolique ou psychologique liées à sa reconnaissance. L'atteinte à la santé renvoie à la sphère du hors-travail en même temps qu'elle pose la question du sens du travail ("perdre sa vie à la gagner ?"¹⁴). Si "le travail, c'est plus que le travail"¹⁵, l'accident du travail renvoie à ce "plus que le travail" par toutes ces dimensions.

Pourtant, en sociologie, on dénombre peu de travaux sur les accidents du travail. S'ils ont suscité et suscitent encore de nombreuses recherches dans différentes disciplines – en droit et histoire du droit (dont toute une tradition de recherche à l'Université de Nantes), en médecine, en psychologie, en ergonomie, dans ce que la recherche anglo-saxonne appelle les "relations industrielles" – la consultation du répertoire national des thèses nous apprend que seulement quatre thèses ont été menées en sociologie sur le thème des accidents du travail en France¹⁶. Sans entrer ici plus avant dans le détail (nous y reviendrons plus longuement au fil du développement), on peut mettre à jour trois grands types d'appréhension de l'objet dans les travaux recensés.

D'une part, en référence au contexte historique de la naissance de la loi du 9 avril 1898 et à la logique assurantielle qui en découle¹⁷, certains sociologues se sont attachés à mettre à jour le caractère socialement construit de la catégorie instituée "accidents du travail"¹⁸. L'étude des rapports de force qui sous-tendent les compromis entre acteurs autour de la reconnaissance des accidents du travail ont conduit les auteurs à rappeler que les accidents du travail sont avant tout, pour reprendre l'expression de R. Lenoir, "une construction de la réalité sociale dont le contenu est un enjeu de luttes entre les classes". De l'état des rapports de force découle aussi la légitimation d'un certain mode de représentation et de prévention des accidents. En situant l'analyse des accidents du travail dans la contradiction essentielle entre productivité et sécurité, mise à jour dans les rapports sociaux de travail et exacerbée autour d'une logique de rentabilité et d'une division extrême du travail, ces travaux ont contribué à alimenter la critique de l'approche "sociotechnique" des accidents du travail. Celle-ci,

¹³ Frigul (1997).

¹⁴ Cassou et coll. (1985).

¹⁵ C. Baudelot, M. Gollac (2003) (p. 14).

¹⁶ Muñoz (1999) ; Hlil (1991) ; Eutamene, (1981) et Dwyer (1978) . <http://www.sudoc.abes.fr>

¹⁷ Contexte largement décrit dans la revue *Histoire des accidents du travail*, dirigée par Ph.-J. Hesse (Université de Nantes) et dans la thèse de F. Ewald (1986).

¹⁸ Dassa (1974), Juffé (1980), Lenoir (1980) ; Hlil (1991).

développée dans les années 1970¹⁹ et toujours à la base de certaines conceptions de la prévention, conduit à appréhender l'accident du travail comme un "symptôme de dysfonctionnement du système de production", généré par une "cause technique" ou un "facteur humain", dans une analyse coupée du contexte des rapports sociaux.

Une approche récente de la catégorie "accident du travail" relève d'une construction de l'objet tout à fait différente. Inscrit dans une démarche de sociologie des organisations, G. Muñoz propose dans sa thèse d'étudier le processus de reconnaissance des accidents du travail en observant le travail de "qualification" instruit par les agents des caisses primaires²⁰. Si cette approche sociologique contribue à éclairer la dimension socialement construite des accidents du travail tels que connus (car reconnus), elle reste cependant coupée de tout ce qui se joue en amont de la déclaration et surtout des conditions même de leur survenue.

Enfin, il faut signaler la démarche originale de T. Dwyer, qui reste à ce jour peu prolongée. Dans sa "théorie sociologique des accidents du travail", T. Dwyer propose de ne considérer les accidents du travail ni en termes de "dysfonctionnements", ni en termes de "conséquences inévitables des lois du capitalisme", mais comme "conséquences du fonctionnement des rapports sociaux de travail"²¹. A partir d'un travail bibliographique et d'une observation participante, T. Dwyer propose trois niveaux d'observation des rapports sociaux de travail dans l'étude de la survenue des accidents, ici présentés en référence à un exemple particulier : l'explosion de la navette spatiale Challenger, en janvier 1986. Dwyer propose un premier niveau d'observation des rapports sociaux, le niveau de la "récompense" (*reward level*), lié aux formes de pressions qui peuvent être exercées sur le personnel encadrant, comme l'exigence d'une rentabilité à court terme a conduit la NASA à organiser des lancements plus fréquents durant la période qui a précédé l'accident de la navette spatiale Challenger en 1986. Le deuxième niveau d'étude des rapports sociaux est celui de la "commande" (*command level*) constitué des relations hiérarchiques, qui, dans le cas de Challenger, est caractérisé par une absence de communication entre les techniciens travaillant pour un fournisseur, qui n'ont pas signalé un dommage causé durant la procédure de lancement par peur de perdre leur emploi. Le troisième niveau que T. Dwyer propose pour questionner les rapports sociaux est celui de l'"organisation" (*organizational level*), caractérisé par les choix opérés quant au mode de prescription du travail et à l'organisation entre les

¹⁹ J.M. Favergé (1967) ; Cuny & Leplat (1974).

²⁰ Muñoz J. (2002).

²¹ Dwyer T. (1991).

services. A partir du rapport d'analyse de l'accident de Challenger, T. Dwyer met ainsi à jour une série de problèmes liés à des informations mal ou non transmises aux autorités appropriées, ainsi qu'un possible danger dû à la sous-qualification des astronautes engendrée par une réduction des périodes d'entraînement (elle-même reliée à la pression sur la réduction des coûts).

C'est dans une démarche de sociologie de la santé au travail que nous nous plaçons pour étudier les accidents du travail, en considérant ces derniers en tant qu'*accidents de santé au travail pour ceux qui les subissent*. Sous cet angle, la problématique de recherche renvoie à la fois à la sphère du travail et de l'emploi, par un questionnement sur la construction de la santé des travailleurs et sur leurs possibilités de la préserver et/ou de la reconstruire ; et à la sphère de la connaissance institutionnelle des accidents du travail, par un questionnement sur les modalités d'inscription des accidents du travail et de leurs séquelles dans le dispositif institutionnel de reconnaissance et d'indemnisation.

A partir de cet angle original de questionnement, l'approche proposée se fonde sur l'expérience vécue des salariés accidentés, appréhendée dans le temps long de leur parcours. Nous nous inscrivons pour cela dans une **sociologie de la santé au travail** qui se pose comme élément de réflexion et de production de connaissance **en santé publique**. Dans une démarche de sociologie compréhensive, il s'agit alors, sur la base d'une enquête qualitative longitudinale menée auprès de salariés accidentés, de proposer un autre angle de connaissance sur les accidents du travail, observés à l'articulation de l'organisation du travail et de l'histoire, individuelle et collective, des travailleurs accidentés. Dans une perspective de santé publique, ce travail propose une analyse critique des dispositifs institutionnels sur lesquels reposent la visibilité – et l'invisibilité – des accidents du travail et des accidentés et l'orientation du débat social sur la question.

L'approche sociologique de la santé dans laquelle s'inscrit cette thèse part d'une acception dynamique de la santé. Celle-ci n'est pas conçue comme strictement une donnée de nature exclusivement déterminée par des caractéristiques biologiques et influencée par des pratiques individuelles, mais comme résultant également de manière décisive d'un double processus social de *production* et de *construction*. D'une part, les rapports sociaux entre les individus et les groupes produisent des niveaux de santé différents. D'autre part, la santé est une construction sociale, dans la mesure où la connaissance que l'on en a est liée à des logiques et des rapports sociaux qui contribuent à faire émerger et à faire reconnaître des problèmes de santé comme relevant (ou non) des politiques de santé publique. Dans cette perspective, la santé au travail est inscrite dans le jeu des rapports sociaux et se décline sous deux dimensions : elle renvoie à la question des atteintes à la santé, qui touchent inégalement

les différents groupes de travailleurs, et, en même temps, elle questionne les dispositifs institutionnels chargés de la prévention, de la prise en charge ou de la protection des travailleurs, desquels découle la visibilité sociale des problèmes de santé au travail²².

Sous cette approche, l'accident du travail est un indicateur essentiel en santé au travail, indicateur que l'on pourrait même qualifier de "sans équivoque", du fait de son caractère visible et immédiat (contrairement aux maladies professionnelles, par exemple, qui peuvent survenir plusieurs décennies après l'exposition professionnelle à l'origine de la pathologie). Défini dans le Code de la Sécurité sociale, l'accident du travail est un objet que l'on pourrait dire "largement pré-construit par le droit"²³. Si nous partons de la définition juridique de l'accident du travail – une blessure survenue à un salarié dans le cadre d'une relation de subordination (voir encadré n° 1, page suivante) – nous précisons, pour définir notre objet, qu'il s'agit là d'une acception large, non circonscrite aux seuls accidents reconnus, et qui place les accidents du travail au cœur de rapports sociaux construits dans le cadre de l'activité de travail et sur le marché de l'emploi. Un "*rapport social* est, au départ, une tension qui traverse le champ social. Ce n'est donc pas quelque chose de réifiable. Cette tension érige certains phénomènes sociaux en enjeux autour desquels se constituent des groupes aux intérêts antagoniques"²⁴. Aux deux niveaux de production et de construction sociale caractérisant l'approche sociologique de la santé, précisés plus haut, on peut considérer les accidents du travail comme clé d'entrée pour questionner les rapports sociaux qui se jouent dans l'entreprise (et en dehors) autour de la question de la préservation de la santé des salariés.

²² Cette posture de recherche, qui pose la santé comme enjeu de santé publique inscrit dans les rapports sociaux, est celle développée au CRESO (Centre de recherche sur les enjeux contemporains en santé publique, Université Paris-13 - l'INSERM – EHESS), laboratoire auquel nous sommes rattachée, au sein de l'équipe Santé au travail. Voir notamment A. Thébaud-Mony (2001) et D. Fassin (1989).

²³ Nous reprenons-là l'expression de F. Chateaufort (1989) à propos de la faute professionnelle.

²⁴ D. Kergoat, (2000). Dans cet article, en lien avec ses travaux de recherche, D. Kergoat pose le fait que c'est au travers des rapports sociaux de sexe qu'il faut lire sociologiquement la division sexuelle du travail, cette dernière ayant le statut d'*enjeu* des rapports sociaux de sexe.

encadré n° 1

Définition juridique de l'accident du travail : article L.411-1 du Code de la Sécurité sociale.

"Est considéré comme **accident du travail**, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise."

Sous cette définition, l'accident du travail doit répondre aux deux caractéristiques suivantes :

- être un "fait accidentel", c'est-à-dire une "action soudaine" entraînant une "lésion corporelle"
- être "en relation avec le travail", ce qui implique l' "existence d'un lien de subordination au moment de l'accident" et la "survenance de l'accident en temps et lieu de travail".

L'accident du travail : une blessure "par le fait ou à l'occasion du travail". Questionner le lien entre le travail et la santé

Depuis deux décennies, les conditions de travail ont profondément été modifiées, dans un sens qui ne va pas vers l'amélioration pour un grand nombre de salariés. Les enquêtes statistiques réalisées en France et dans l'Union Européenne mettent à jour trois éléments structurels particulièrement caractéristiques de cette transformation du travail. D'une part, le phénomène d'intensification du travail, observé en France depuis le milieu des années 1980, est caractérisé par un cumul entre des contraintes organisationnelles de type industriel (travail "à la chaîne", normes quantitatives de production ...) et des contraintes de type "marchand" en augmentation croissante ("satisfaire le client", répondre aux exigences du "public"...). Il se traduit, pour les salariés, par une pression sur les rythmes du travail qui s'intensifie : "le rythme de travail tend à être encadré par des normes, relayé par la hiérarchie et légitimé par les exigences de la clientèle"²⁵. D'autre part, le développement de la "flexibilité", définie pour les entreprises comme "une capacité d'adaptation plus rapide (organisation et personnel) à un contexte qui apparaît moins prévisible"²⁶ a conduit, en externe, à un recours de plus en plus organisé à la sous-traitance et au travail temporaire, et en interne, à une plus grande variation des horaires de travail des salariés ainsi qu'à une "polyvalence" des salariés affectés à différents postes. Enfin, le troisième trait caractéristique de ces évolutions, largement lié au précédent, est la précarisation croissante de l'emploi, engendrée par l'augmentation de contrats à durée déterminée, le recours à l'intérim, le temps partiel subi ou par le développement de "formes particulières d'emploi" (contrats aidés, stages, ...). En 1996, dans l'Europe des

²⁵ M. Gollac, S. Volkoff, (1996).

quinze, seulement 51 % des salariés employés depuis moins de un an l'étaient sur une base fixe (CDI)²⁷. En outre, il faut dire que cette précarisation de l'emploi peut également toucher des personnes employées en CDI, du fait d'une "déstabilisation des stables"²⁸ engendrée par un contexte de fort taux de chômage, où les plans de "restructurations" ou de "délocalisations" menacent tout le monde.

Ces transformations importantes, qui jouent sur le rapport au travail des salariés, s'inscrivent dans une dynamique de changements structurels et de modifications de l'organisation du travail à l'échelle du marché de l'emploi national et mondial²⁹. Ces mouvements profonds sont liés entre eux et ont des implications sur une détérioration de la santé des salariés les plus exposés. Sur la base d'une exploitation statistique de la Deuxième Enquête Européenne sur les Conditions de Travail (1996), nous avons notamment montré que, à poste de travail comparable, les salariés employés sous un statut d'emploi précaire étaient davantage exposés que les autres à des conditions de travail plus pénibles³⁰. "L'épidémie" de troubles musculo-squelettiques (TMS) observée depuis une dizaine d'années questionne quant à elle directement une forme d'intensification du travail subie. On peut aussi voir la question de la souffrance mentale au travail – largement médiatisée par les problèmes de "harcèlement moral" au travail – comme révélateur non pas seulement d'une "souffrance" au travail, qui conduit à en faire l'analyse sur le plan de l'individu et du psychologique, mais aussi en référence à une dimension collective du travail de plus en plus "éclatée" du fait de nouvelles organisation du travail plus individualisantes.

Le lien entre accidents du travail et organisation du travail est difficile à établir à partir des statistiques annuelles de la CNAMTS, qui ne renseignent pas sur cette dimension. L'approche économiste proposée par Ph. Askénazy à partir des données statistiques des accidents du travail aux Etats-Unis attribue à une certaine prise en compte des questions de sécurité dans les entreprises la baisse du nombre d'accidents du travail dans des grands groupes tels que General Motors. Néanmoins ces chiffres sont aveugles sur les accidents attribuables à ces groupes mais survenant dans des travaux sous-traités. De plus Ph. Askénazy ne questionne ni les projets de "retour au travail" des salariés accidentés, ni la confusion entre le rôle de l'assureur et du consultant pour la prévention.

²⁶ M.-T. Join-Lambert (1994).

²⁷ Deuxième Enquête Européenne sur les Conditions de Travail (1996), Fondation de Dublin.

²⁸ R. Castel (1995).

²⁹ L. Boltanski, E. Chiappello (2001).

³⁰ V. Letourneux (1998).

Dans la continuité de l'approche de T. Dwyer, nous partons de l'idée que les accidents du travail sont à étudier au regard des rapports sociaux de travail, en lien avec l'organisation du travail et l'histoire des salariés accidentés.

Les accidents du travail : une action "soudaine" ? Prendre en compte le temps long du parcours pour les étudier

R. Lenoir³¹ indique que d'une certaine manière la plupart des études sur les accidents du travail sont construites "selon une posture induite par leur définition même". Défini légalement par son caractère soudain (dans sa survenue) et immédiat (dans la lésion qu'il entraîne), l'accident du travail est en effet rarement considéré comme inséré dans une histoire. Contrairement aux maladies professionnelles, il est rare que l'on fasse allusion au parcours professionnel de la victime d'accident du travail. Nous posons que les accidents du travail s'inscrivent dans le temps long de l'histoire de la victime, tant au plan du travail et de l'emploi³² qu'à celui de la santé.

Nous partons d'une acception dynamique de la *santé*, appréhendée comme un *processus dynamique*. Dans la continuité des travaux de G. Canguilhem³³, nous considérons que la santé est liée à la capacité de la personne à s'adapter à un environnement changeant, en y puisant des possibilités nouvelles pour son propre développement. Nous proposons comme définition conceptuelle de la santé deux formulations qui se complètent. Nous faisons nôtre la définition proposée par le groupe de recherche sur les inégalités de santé de l'INSERM (ISIS) : "la santé est un processus dynamique par lequel l'individu chemine, processus qui inscrit dans le corps, dans la personne, les empreintes du travail, des conditions de vie, des événements, des douleurs, du plaisir et de la souffrance, de tout ce dont est fait une histoire individuelle dans sa singularité, mais aussi collective par l'influence des multiples logiques au cœur desquelles elle s'insère"³⁴.

Nous la complétons par la conceptualisation proposée par Philippe Davezies³⁵, qui y ajoute la question du *sens*. Il décline ainsi la santé autour de trois dimensions :

- la forme : "être en forme, c'est-à-dire avoir le sentiment de vivre une vie qui se tient" ;

³¹ Lenoir (1980).

³² Nous partons de la conceptualisation proposée par M. Maruani et E. Reynaud E. (1993). *Le travail* est entendu comme "l'activité de production des biens et des services et l'ensemble des conditions d'exercice de cette activité". *L'emploi* correspond à "l'ensemble des modalités d'accès et de retrait du marché du travail".

³³ G. Canguilhem (1999).

³⁴ A. Thébaud-Mony (1996).

- la liberté : "se sentir libre, ce qui implique autant le sentiment d'avoir barre sur les choses que la connaissance et l'acceptation de ses propres limites" ;
- le sens : "percevoir la suite des événements vécus comme une unité susceptible de faire sens et de constituer une histoire."

Qu'elles soient menées sous une méthodologie qualitative ou quantitatives, les approches en santé qui tiennent compte des parcours ont permis de mettre à jour des résultats nouveaux en matière de connaissance sur la santé³⁶. En proposant comme cadre temporel d'étude des accidents du travail le parcours professionnel et l'histoire de la santé au travail des salariés accidentés, nous déplaçons la temporalité de l'événement "accident du travail" vers la sphère de la construction sociale de la santé au travail. L'accident est alors un motif pour interroger les modalités de l'altération de la santé au travail (survenue de l'accident) puis de sa reconstruction (processus de soins et retour dans l'emploi). Les évolutions éventuelles – de santé, de qualification, d'emploi – consécutives à l'accident font aussi partie de cette histoire, tout comme le sens que leur donne celui ou celle qui les vit. On peut ainsi dire que, dans l'approche choisie, *l'accident du travail est considéré comme un processus* – il ne s'arrête pas à la date t de sa survenue mais peut avoir des implications sur la santé et le devenir professionnel des accidentés – lui-même *inscrit dans un processus* – en amont comme en aval, il s'inscrit dans une histoire et dans des rapports sociaux qui, d'une certaine manière, influent sur ses conditions de survenue, de reconnaissance et de reconstruction de la santé (marges de manœuvre ou non, connaissance du risque, expérience professionnelle, insertion au sein d'un collectif, ...).

Nous posons comme principe d'appréhension de l'objet que les accidents du travail s'inscrivent dans le temps long du parcours des accidentés, où se jouent, en amont et en aval de l'accident, des enjeux de santé au travail – et de santé publique.

³⁵ Davezies (1998).

³⁶ Au plan statistique, on peut citer l'enquête ESTEV (santé travail et vieillissement), suivi longitudinal de salariés issus de quatre classes d'âge mené en partenariat par l'INSERM, le CREAPT, l'Inspection médicale régionale des Pays de la Loire, et des Sociétés de médecine du travail. Voir not. Derriennic et coll. (1996). On peut évoquer aussi la réflexion très active au Québec sur l'importance de l'enquête longitudinale dans la connaissance de l'évolution de la santé et des inégalités la concernant. Voir not. De Koninck (2004).

Dans une démarche qualitative, le réseau Scop93 allie une démarche de reconstitution des parcours des patients atteints de cancer et d'expertise de ces parcours visant à qualifier les expositions professionnelles aux

Partir de la parole des accidentés pour construire une approche critique de la connaissance dans une perspective de santé publique

La connaissance statistique des accidents du travail est fondée sur un document rempli par une personne qui, le plus souvent, ne se trouvait pas sur les lieux de l'accident³⁷. A partir du moment où les accidents du travail sont réellement survenus, nous considérons que la parole des salariés victimes constitue une entrée pour recueillir des données sur l'accident du travail et sur ses implications. Pour autant, nous ne situons pas le recueil des récits dans une logique de l'explication, telle que théorisée en psychologie du travail par D.R. Kouabenan³⁸ à propos de la valeur heuristique de l' "explication naïve de l'accident" fournie par les victimes. Il s'agit, dans une démarche compréhensive, de mettre à jour les logiques sociales qui se dégagent des récits recueillis, autour des conditions de survenue des accidents du travail, de leur inscription dans le dispositif de reconnaissance institutionnelle et de leurs implications sur le devenir professionnel des salariés. Les victimes d'accidents du travail rencontrées représentent ce que D. Bertaux appelle une "catégorie de situation". En tant que salariés ayant subi un accident du travail, toutes s'inscrivent en effet dans une même "catégorie", légalement définie dans le Code de la Sécurité sociale et instituée via les organismes de Sécurité sociale. De par leur expérience de l'accident et des étapes qui le suivent (déclaration, reconnaissance, reprise), les salariés rencontrés ont le statut d'"informateurs" dans le cadre de "récits de pratiques"³⁹.

M. Llory le rappelle en conclusion de l'un de ses ouvrages, "les descriptions subjectives des accidents font complètement défaut."⁴⁰ Dans sa recherche historique, T. Dwyer a montré comment, progressivement, la production de connaissance en terme de sécurité des travailleurs s'était trouvée "extériorisée du lieu de travail de façon radicale" dès lors que des "solutions techniques" étaient mises en place⁴¹. Nous pensons que l'expérience des accidentés (et ils sont les seuls à pouvoir la restituer) est indispensable à la mise en visibilité de l'accident du travail. Il s'agit là d'une connaissance autre que celle produite par les

cancérogènes, en référence à l'évolution des techniques productives et des conditions de travail. Voir not. Réseau SCOP 93 (2005).

³⁷ Le formulaire de déclaration d'accident du travail (DAT) doit être complété et signé par l'employeur ou l'un de ses préposés. La description de l'accident inscrite sur la DAT n'est opérée qu'après coup, sur les dires de la victime ou/et du témoin de l'accident. En outre, cela est résumé en quelques lignes très courtes, loin de la richesse que représente un entretien semi-directif avec la victime.

³⁸ D.R. Kouabenan (1999).

³⁹ D. Bertaud (2001).

⁴⁰ M. Llory (1996) p. 329.

⁴¹ T. Dwyer (1991) p. 21.

institutions, qui peut conduire à faire émerger l'existence de contradictions entre l'une et l'autre, savoir d'expérience et savoir d'expert. Dans une démarche sociologique qui consiste à aller interroger ceux que l'on ne voit pas afin de dépasser les discours premiers quant à leur invisibilité⁴², aller questionner les salariés accidentés chez eux consistait à dépasser, d'une certaine façon, le constat des limites de la connaissance institutionnelle produite.

Cette posture de recherche fait émerger les "savoirs ouvriers" comme élément incontournable de la connaissance sur le travail, alors que dans la connaissance officielle les travailleurs eux-mêmes sont par hypothèse mis en question dans leurs comportements. Ainsi un article récent du journal *Le Monde* était titré "10 % à 20 % des accidents du travail seraient dus à l'alcool". Ce qu'écrit J.P. Levaray⁴³, ouvrier d'une grosse usine chimique de la région de Rouen, dans son journal de bord vient apporter un éclairage sur le sujet :

Ceux qui buvaient avaient souvent des sales boulots soit pénibles, soit particulièrement chiants. Il faut des drogues pour accepter le travail salarié, pour certains c'est l'alcool, pour d'autres ce sont des neuroleptiques.

Maintenant, la direction fait la chasse à l'alcool dans l'usine, avec l'aide du médecin du travail, et les gardiens doivent vérifier si l'alcool entre dans l'enceinte de l'usine ... En théorie car rien n'est fait. L'alcool, l'apéro notamment, sert de soupape sociale. L'alcool, sert à accepter son sort.

Comme nous l'avons déjà rappelé, l'approche dominante des accidents du travail est de type assurantiel. Il s'agit d'une prise en charge forfaitaire implicitement incluse dans le contrat de travail, conduisant à ne poser la question de leurs conséquences que sous l'angle de leur "coût". Nous opérons une rupture avec cette approche en considérant la santé au travail comme enjeu de santé publique, c'est-à-dire inscrit dans un espace politique concernant les stratégies de protection de la santé sur les lieux et dans le temps de travail. Pour définir la *santé publique*, nous partons de la conceptualisation proposée par M. Turshen⁴⁴. Elle rappelle l'existence de deux conceptions de la santé publique qui s'opposent : la première tend à renvoyer l'analyse des problèmes de santé publique sous l'angle de l'individu (ses "prédispositions", ses "comportements à risque", voire son héritage génétique). La deuxième approche, dans laquelle s'inscrit M. Turshen et que nous choisissons pour cette thèse, consiste à poser les questions de santé publique sous l'angle de la société, appréhendée sous l'angle de

⁴² Dans le cadre de notre maîtrise de sociologie, réalisée en 1992-1993, dans un contexte où les discours sur "la fin du monde ouvrier" étaient légion, nous avons choisi de réaliser une monographie au sein d'un collectif ouvrier d'une entreprise nantaise non marquée d'une image "ouvrière" pour, justement, questionner l'existence d'une transmission d'une culture ouvrière entre différentes générations au sein de l'entreprise. V. Letourneux (1993).

⁴³ J.P. Levaray (2002a) p. 43-44.

⁴⁴ M. Turshen (1999).

son histoire et des rapports sociaux qui contribuent à la production d'inégalités sociales de santé ainsi qu'à leur mise en visibilité.

Dans cette perspective de santé publique, les accidents du travail questionnent à la fois la sphère du travail et de l'emploi – où se jouent les possibilités de préservation puis de reconstruction de la santé du salarié – et la sphère institutionnelle des dispositifs de reconnaissance, de prise en charge et de protection des salariés accidentés – où se joue la "mise en visibilité" des atteintes à la santé ainsi que la question du droit, de son application et de ses usages pour les salariés concernés. L'approche par les parcours d'accidentés vient questionner ces deux sphères par une mise en miroir entre les catégories de connaissance institutionnelle et les observations issues de l'enquête qualitative. C'est l'idée de *double inscription* des accidents du travail qui permet de définir notre approche : inscription dans les corps et dans les parcours d'une part, inscription dans les dispositifs institutionnels de connaissance et de reconnaissance d'autre part.

Ainsi se fait jour un questionnement sur les angles morts de la connaissance des accidents du travail en France. Angles morts de la connaissance quantitative des accidents du travail : en étudiant les rapports sociaux en œuvre autour des procédures de déclaration et de reconnaissance-indemnisation des accidents du travail, nous questionnons l'invisibilité produite par une connaissance fondée sur l'indemnisation des cas reconnus. Angles morts de la connaissance qualitative des accidents du travail : en questionnant leurs conditions de survenue sous l'angle de l'organisation du travail et de l'histoire individuelle et collective des salariés accidentés. Angle mort de la connaissance du devenir des victimes d'accidents du travail enfin : par la mise en perspective du ou des accidents subis dans la durée du parcours des personnes et en interrogeant par là-même les dispositifs de protection existants.

Méthodologie

Le **champ** de la recherche comprend l'ensemble des travailleurs salariés, quel que soit le régime de Sécurité sociale auquel ils se rattachent. Tous les accidents, même les plus bénins, sont pris en compte, à l'exception des accidents de trajet⁴⁵.

⁴⁵ Un accident de trajet est un accident qui survient durant le trajet domicile-travail ou travail-domicile du salarié. Si la loi reconnaît les accidents de trajet comme des accidents du travail (art. L. 411-2 du Code de la Sécurité sociale), leur spécificité nous conduit à ne pas les intégrer dans notre enquête. En revanche, les

L'accès à la complexité des parcours se fait, dans la thèse, par la réalisation d'une **enquête qualitative longitudinale** menée en trois phases, d'avril 1999 à février 2002, auprès de salariés accidentés. Au départ de cette enquête réside la réalisation, en 1999, d'une post-enquête qualitative suite à la dernière Enquête sur les Conditions de travail du Ministère du travail (1998)⁴⁶. Cette dernière comportait pour la première fois des questions relatives aux accidents du travail (survenue, arrêt de travail, déclaration, indemnisation), qu'il s'agissait alors de valider par entretien auprès de salariés déjà questionnés dans l'enquête statistique. Cette post-enquête – qui constitue la première phase de l'enquête longitudinale – nous donnait l'occasion d'entrer en contact avec une population de salariés ayant subi un accident du travail, indépendamment de l'inscription de l'accident dans le dispositif institutionnel de reconnaissance et d'indemnisation. Elle a par la suite été prolongée par un suivi longitudinal des personnes rencontrées⁴⁷.

Les trente-deux salariés composant la population de l'enquête ont tous répondu "oui" à la question suivante : *"Dans les douze derniers mois, au cours de votre travail, avez-vous eu un accident, même bénin, qui vous a obligé à vous faire soigner ? ... même s'il n'y a pas eu de blessure grave"*.⁴⁸ Tous les cas de figure quant à l'inscription des accidents du travail dans le dispositif de reconnaissance et d'indemnisation sont présents dans la population de l'enquête. Nous avons choisi de questionner les salariés non seulement sur l'accident signalé dans l'enquête Conditions de Travail, mais aussi les autres accidents éventuellement survenus durant leur parcours professionnel. En tout, le corpus étudié comporte plus de quatre vingt accidents du travail. Nous y revenons plus en détail dans le chapitre 2.

L'approche critique de la connaissance ne s'arrêtera pas aux seules statistiques de la CNAMTS mais sera élargie à d'autres sources de connaissance, notamment les enquêtes sur les accidents du travail menées par l'Inspection du travail et les ingénieurs conseil des CRAM

"accidents de mission", accidents de la circulation survenant durant le temps de travail des personnes, sont inclus dans l'enquête.

⁴⁶ L'enquête statistique sur les conditions de travail, réalisée au ministère par la DARES, est un volet spécifique intégré à l'enquête Emploi de l'INSEE. Elle est réalisée tous les 7 ans. Celle de 1998 est la quatrième Enquête Conditions de travail après celles de 1978, 1984, 1991.

⁴⁷ L'enquête qualitative s'est inscrite dans le cadre de deux conventions de recherche signées entre le CRESP (Centre de recherche sur les enjeux contemporains en santé publique, INSREM-Université Paris XIII) et la DARES (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques, Ministère du travail).

⁴⁸ Il s'agit de la question posée dans l'Enquête statistique sur les Conditions de Travail de 1998. "Les 12 derniers mois" correspondent à la période comprise entre mars 1997 et mars 1998.

et la dernière enquête statistique nationale sur les conditions de travail de la DARES, au Ministère du travail. Une **analyse documentaire** et des **entretiens** ont été menés **auprès des différents acteurs institutionnels** concernés. Inspecteurs et contrôleurs du travail, médecins inspecteurs du travail, agents des caisses primaires et régionale d'assurance maladie, de l'INRS et du ministère du travail ont été rencontrés⁴⁹.

Une analyse statistique portant sur les liens entre organisation du travail et santé des salariés a été conduite en 2001, à la suite de la première phase de l'enquête qualitative. Sur la base de la Troisième enquête européenne sur les conditions de travail (2000) de la Fondation de Dublin⁵⁰, nous avons identifié statistiquement différents types d'organisation du travail, que nous avons ensuite corrélés avec les conditions de travail et la santé perçue.

Ce travail s'est inscrit en cohérence dans le temps de recherche structurant cette thèse et c'est pour cela que nous le mentionnons ici. Toutefois, afin de ne pas rompre le rythme de la démonstration, nous avons opté pour une présentation synthétique de cette étude (qui a donné lieu à plusieurs publications) en annexe. Nous ferons référence aux résultats obtenus plus spécifiquement dans la deuxième partie de la thèse (chapitre 3), mettant en lumière l'importance d'une prise en compte des questions d'organisation du travail dans la survenue des accidents du travail.

Plan de la thèse

Nous avons cherché, dans le plan d'exposition des résultats, à rendre compte de deux dimensions essentielles à notre approche. D'une part, la prise en compte du temps, et la nécessaire intégration des parcours dans une approche sociologique de la santé au travail. D'autre part, un questionnement sur la connaissance, construit au regard des observations issues de l'analyse des entretiens et de la connaissance institutionnelle produite.

Dans une première partie, nous proposons tout d'abord un état des lieux critique de la connaissance institutionnelle produite sur les accidents du travail, avant de revenir sur la posture adoptée pour proposer un autre angle de connaissance sur les accidents du travail. Le rappel des fondements historiques et institutionnels à la base de la catégorie "accident du

⁴⁹ Ces entretiens ont été menés pour l'essentiel dans le cadre d'une étude réalisée pour la DRTEFP d'Ile de France, portant sur les sources et les circuits de connaissance des accidents du travail à l'échelle régionale.

⁵⁰ Cette étude s'est inscrite dans le cadre de l'appel à projets n° 0156 de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Fondation de Dublin), appelant à des analyses statistiques secondes de la Troisième enquête européenne sur les conditions de travail.

travail" viendra rappeler que la connaissance des accidents du travail est socialement construite, et qu'elle fait débat (chapitre 1). Nous reviendrons ensuite plus en détail sur la méthodologie de l'enquête qualitative et sur la présentation du corpus étudié (chapitre 2).

Dans la deuxième partie, intitulée "le temps de l'accident du travail", nous verrons en quoi l'accident du travail, défini légalement par son caractère soudain et par l'automatisme de sa reconnaissance, peut renvoyer à des temporalités plus longues et plus complexes dès lors qu'on l'étudie en référence aux rapports sociaux qui se jouent dans le travail autour de la préservation de la santé. Nous reviendrons tout d'abord sur les conditions de survenue des accidents du travail analysées au travers des récits recueillis. Les résultats de l'Enquête Conditions de Travail de 1998 viendront à l'appui de ce chapitre (chapitre 3). De l'accident survenu à l'accident reconnu, nous montrerons ensuite la diversité des situations observées dans l'enquête quant au processus de déclaration – reconnaissance – indemnisation des accidents du travail (chapitre 4).

La troisième partie s'articule autour du "temps du devenir" des victimes d'accidents du travail. Nous présenterons l'analyse des récits recueillis portant sur les "traces" laissées par le ou les accidents du travail subis au cours du parcours professionnel. Au plan du travail et de l'emploi tout d'abord, nous reviendrons sur les conditions du retour au travail des salariés victimes après l'accident du travail (chapitre 5). Dans une temporalité plus longue, nous reviendrons ensuite sur le devenir à moyen terme des personnes suivies sur près de trois ans. Le suivi a été particulièrement approfondi auprès de personnes présentant, à l'issue de la première phase de l'enquête, une fragilisation importante en termes de santé et/ou de travail et d'emploi. Cette analyse du devenir des accidentés s'inscrira dans un regard rétrospectif sur les différents types de parcours "santé – travail" observés chez les salariés suivis dans l'enquête. Ce chapitre se terminera par une ouverture en termes de pistes pour une autre connaissance des accidents du travail dans une perspective de santé publique (chapitre 6).

PARTIE I - QU'EST-CE QU'UN ACCIDENT DU TRAVAIL ?

FONDEMENTS HISTORIQUES ET INSTITUTIONNELS DE LA
(RE)CONNAISSANCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET RETOUR SUR LA
POSTURE D'ENQUETE

A. Desrosières précise, en introduction de son ouvrage sur l'histoire de la raison statistique⁵¹, qu'il y a essentiellement deux orientations dans la manière d'aborder la question de la production de connaissance statistique d'un phénomène : la première consiste à poser la question sur la façon dont un phénomène est mesuré, sans que la réalité de ce dernier soit remise en cause, la seconde orientation consiste à poser la question de l'existence même du phénomène mesuré, en dehors de son existence en tant que catégorie statistique. L'approche critique de la connaissance produite sur les accidents du travail que nous proposons ici s'inscrit surtout dans la première orientation : nous ne remettons pas en cause la "réalité" des accidents du travail, mais nous posons la question de la façon dont leur "réalité" est rendue au travers de la production de connaissance institutionnelle (statistique ou non), et ce dans une perspective de santé publique, c'est-à-dire avec un objectif d'une meilleure connaissance pour une meilleure prévention et protection des personnes. "La mise en forme statistique participe à la construction de la santé en objet d'intervention politique et, de ce fait, elle constitue en soi un enjeu politique"⁵². Si l'objet de la thèse n'est pas de proposer une réflexion de sciences politiques, nous exposons cependant, dans le premier chapitre, cet aspect de la question. Nous aborderons moins l'aspect institutionnel au sens strict que sa résonance avec une approche donnant place aux dires des accidentés eux-mêmes. Après un rappel des fondements historiques et institutionnels de la connaissance des "accidents du travail" produite par les organismes de Sécurité sociale, nous porterons un regard sur d'autres sources statistiques avant de présenter les potentialités ouvertes par la dernière enquête Conditions de travail de la DARES (ministère du travail).

L'approche sociologique compréhensive dans laquelle nous nous inscrivons pour construire une critique des accidents du travail "institués" nous conduit à une posture particulière pour les étudier. En effet, nous ne situons pas l'analyse des accidents du travail au sein de l'entreprise, mais en référence à l'histoire, au parcours des salariés accidentés. Nous fondant sur un certain nombre de travaux en santé au travail, nous partons du postulat que les accidentés sont en effet, par l'expérience qu'ils en ont, des "informateurs" pour apporter un éclairage sur les dimensions sociales des accidents du travail. Dans le second chapitre, nous reviendrons plus en détail sur l'angle choisi pour ce questionnement sociologique des angles morts de la connaissance des accidents du travail : celui de l'expérience de ceux qui les ont

⁵¹ A. Desrosières (1993).

⁵² M. Serré (1999), p. 49.

subis, analysée en référence au temps long du parcours des personnes. Ce changement de perspective pour appréhender la réalité des accidents du travail du point de vue de ceux qui les vivent se construit sur la base d'une enquête qualitative longitudinale menée auprès d'une trentaine de salariés accidentés. La méthodologie de l'enquête sera plus précisément présentée.

Chapitre 1

L'accident du travail institué. Naissance d'une catégorie juridique et état des lieux de la connaissance institutionnelle produite.

"Dans son effort d'appropriation du monde, le discours juridique ne se situe pas dans le *continuum* du temps chronologique, mais dans un temps séquentiel où la loi nouvelle vient tout à la fois réitérer un Discours fondateur et engendrer de nouvelles catégories cognitives".

Alain Supiot⁵³

Ce qui est appelé "accident du travail" relève à la fois de la survenue soudaine d'une blessure pour un salarié dans le cadre de son travail et du processus de reconnaissance médico-légale qui conduira à qualifier cette blessure survenue durant le travail d' "accident du travail". Ces deux niveaux de connaissance des accidents du travail (l'un immédiat, au moment de l'accident, l'autre, institutionnel, au moment de la reconnaissance de l'accident comme "accident du travail" au titre de la loi) ne sont pas confondus. La connaissance institutionnelle des accidents du travail proposée via les statistiques de la CNAMTS ne rend compte que du deuxième niveau : ce qui est connu est ce qui est reconnu.

R. Lenoir⁵⁴ a rappelé "l'incidence et le poids des définitions instituées qui commandent à la fois les conditions d'observation et les explications des phénomènes étudiés" par les chercheurs. "Une notion comme celle d'*accident du travail* est aujourd'hui une catégorie courante. Elaborée et codifiée juridiquement, elle est au fondement de l'activité des nombreux organismes et services spécialisés pour l'évaluation des taux d'incapacité ou celle du montant des réparations, ainsi que pour la prévention de ce type d'accident et la défense des intérêts

⁵³ Supiot (1998a), p. 265.

⁵⁴ Lenoir (1989), p. 55.

des victimes." Il s'agit dans ce chapitre de revenir sur les fondements socio-historiques et institutionnels de la connaissance des accidents du travail.

Dans un premier temps, nous revenons succinctement sur le dispositif juridique à l'origine de la "catégorie cognitive" "accidents du travail" : la loi du 9 avril 1898. S'il ne s'agit pas ici de produire un travail de juriste ou d'historien du droit, nous proposons de revenir sur le principe de cette loi fondatrice pour deux raisons. D'une part, la compréhension de la "logique" de la loi est indispensable pour l'examen des modalités de reconnaissance des accidents du travail étudiés, d'autre part, cette logique du dispositif juridique contribue à orienter l'acception dominante des accidents du travail dans le sens d'un "risque social" assuré et assumé, contribuant ainsi à masquer la réalité du risque vital couru par les salariés au travail.

Nous proposons ensuite d'établir un état des lieux critique sur la connaissance des accidents du travail telle que présentée dans les statistiques annuelles publiées par les organismes de Sécurité sociale. Vecteur principal de la connaissance des accidents du travail en France, ces statistiques rendent compte des accidents du travail reconnus et indemnisés au titre de la loi. Cette connaissance statistique présente des limites, que nous rappellerons.

Enfin, nous nous interrogerons sur d'autres niveaux de production de connaissance institutionnelle sur les accidents du travail : enquêtes accidents du travail des CRAM et de l'Inspection du travail, bases de données de l'INRS et de la Direction des relations de travail avant de terminer par les perspectives ouvertes par la DARES avec la dernière enquête Conditions de Travail (1998).

1.1 – Aux fondements de la connaissance des accidents du travail : la loi du 9 avril 1898

Le dispositif juridique de reconnaissance des accidents du travail en France repose sur le principe de l'assurance : le droit des accidentés à faire reconnaître et indemniser l'accident dont ils ont été victimes ne découle pas du droit civil - construit sur la notion de faute, de responsabilité de celui qui l'a commise et d'obligation d'indemnisation totale pour la victime - mais du droit des assurances, construit sur la notion de risque. Du fait de la reconnaissance en amont d'un "*risque professionnel*" inhérent à chaque situation de travail, tout accident survenu dans le cadre du travail ouvre, pour le salarié victime, un droit à des réparations forfaitaires sans que celui-ci ait à apporter la preuve de la faute du ou des responsables de l'accident – et surtout sans que se pose le problème de l'indemnisation lorsque la cause de l'accident n'est pas décelable ou en cas de faute personnelle non intentionnelle⁵⁵. On passe ainsi du principe de causalité à la *présomption d'imputabilité* : tout accident survenu dans le cadre du travail est imputable au *risque professionnel* liés à la situation de travail et doit donc à ce titre être réparé.

L'idée du risque professionnel (...) est moins une réflexion de théoriciens qu'une tentative par les praticiens non-juristes de découvrir un moyen de régler les problèmes de la société industrielle du XIXème finissant. L'idée initiale semble en être donnée par Félix Faure lorsque, le 11 février 1882, dans la discussion de la proposition de loi Martin Nadaud, élargissant l'exemple qu'il a trouvé dans le droit maritime, il lance une formule, d'ailleurs ambiguë quant à son expression : "*Le travail est responsable des accidents qu'il a causés*"; c'est à Cheysson qu'il appartiendra quelques années plus tard, de donner une définition plus précise : "*Le risque professionnel, c'est le risque afférent à une profession déterminée, indépendamment de la faute des ouvriers ou des patrons.*" (...). Finalement, il apparaît que le risque professionnel est susceptible de deux définitions, l'une statistique : c'est le coefficient d'accidents que présente chaque industrie ; l'autre juridique, c'est l'indemnisation des victimes de ces accidents sans que soit pris en compte le problème de la faute, mais en se fondant seulement sur la constatation du dommage.⁵⁶

Les historiens du droit ont montré combien la notion d'accident du travail, qui nous semble si évidente et univoque aujourd'hui, ne l'était pas tant que cela au milieu du XIXème siècle. La naissance de la loi du 9 avril 1898 n'a été votée en effet qu'au terme de près de deux décennies de débats parlementaires, preuve s'il en est d'un difficile, voire impossible consensus.

Les enjeux politiques et sociaux qui pesaient sur les débats liés à la naissance de la loi sur les accidents du travail relevaient aussi bien de considérations en faveur des ouvriers (qui

⁵⁵ Hesse (1998).

payaient un lourd tribut à l'industrialisation) que de motifs en faveur du patronat (qui commençait à rencontrer des problèmes de main-d'œuvre). La durée des débats parlementaires est à la hauteur des enjeux existant dans les deux camps :

Dix-huit ans entre le dépôt du premier projet (1880) et le vote de la loi sur les accidents du travail (1898) ; vingt ans pour élaborer la première loi sur les retraites ouvrières et paysannes qui accouchera, ou peu s'en faut, d'une souris. A cette date (1910), nos grands rivaux de l'époque, les Allemands, disposent depuis un quart de siècle d'un système d'assurances qui couvre la majorité des travailleurs contre les risques de la maladie, de l'accident et de la vieillesse. Les Anglais ont une assurance chômage qui devra attendre ... 1958 pour s'imposer en France. Aucune raison donc de glorifier un "modèle français". En revanche, rappeler la lente promotion de ces dispositifs est hautement instructif pour prendre la mesure des obstacles qu'a dû affronter l'Etat social : loin d'incarner une souveraineté⁵⁷ politique, il se promeut en contournant des forces hostiles, ou en négociant avec elles des compromis .

Au final, la construction juridique que représente la loi sur les accidents du travail du 9 avril 1898 est l'aboutissement d'un *compromis* : en perdant le droit à poursuivre au pénal l'auteur de la faute, la victime gagne le droit à être indemnisée de façon forfaitaire pour tout accident survenu dans le cadre de son travail, quelle qu'en soit la cause.

Ce compromis social constitue le fondement de la logique assurantielle, en qualifiant les blessures au travail comme risque social, socialisé. Par-là même, c'est la "paix sociale" qui est promue :

Both prevention and compensation originally treated with silence and then through conflict henceforth will be treated through rules and regulations. The (Weberian) bureaucracy replaces the naked consequences of (Marxian) class conflict.⁵⁸

Depuis l'instauration de la Sécurité sociale après la Seconde guerre mondiale la gestion des accidents du travail est confiée à la Sécurité sociale⁵⁹. L'encadré page suivante présente le dispositif juridique sur lequel se fonde aujourd'hui la reconnaissance des accidents du travail, sur la base de la loi inscrite dans le Code de la Sécurité sociale.

⁵⁶ Hesse (1979), p. 34-35.

⁵⁷ R. Castel (1995), p. 456.

⁵⁸ T. Dwyer (1991), p. 33.

⁵⁹ V. Viet et M. Ruffat (1999).

encadré n° 2

Le dispositif juridique

Définition de l'accident du travail

Le Code de la sécurité sociale (Art. L. 411.1) définit l'accident du travail comme suit :

« Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise ».

Sous cette définition, l'accident du travail doit répondre aux deux caractéristiques suivantes :

- * être un "fait accidentel", c'est-à-dire une "action soudaine" entraînant une "lésion corporelle"
- * être "en relation avec le travail", ce qui implique l' "existence d'un lien de subordination au moment de l'accident" et la "survenance de l'accident en temps et lieu de travail".

La déclaration des accidents du travail

La déclaration de l'accident du travail doit être faite par la victime de l'accident et par son employeur :

- La victime a obligation d'informer l'employeur ou l'un de ses préposés au plus tard dans les 24 heures qui suivent l'accident.

Pour les travailleurs intérimaires, la déclaration de l'accident doit se faire, dans le même délai, auprès de l'entreprise utilisatrice ainsi qu'auprès de son employeur, l'entreprise de travail temporaire.

La déclaration peut également être faite à la CPAM par la victime ou par ses représentants jusqu'à l'expiration de la seconde année qui suit l'accident : "Le non-respect du délai imposé à la victime pour avertir son employeur n'est pas sanctionné. La victime qui n'avertirait pas son employeur et se bornerait dans les deux ans à aviser la caisse primaire ne pourrait pour ce seul motif être déchue de ses droits". (Arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 7 jan 1955 : Bulletin des arrêts des chambres civiles de la Cour de cassation IV, n°18)

- L'employeur (ou l'un de ses préposés) doit déclarer l'accident par lettre recommandée avec AR dans les 48 heures à la caisse primaire d'assurance maladie dont relève la victime.
Code de la sécurité sociale (Art. L. 441-1, L. 441-2, R. 441-2 et R. 441-3)

L'indemnisation des accidents du travail

Ne sont indemnisés que les accidents déclarés et reconnus comme accidents du travail par la sécurité sociale.

Pendant toute la durée de l' incapacité temporaire (arrêt de travail), le salarié accidenté touche des indemnités journalières dès le premier jour d'arrêt. Elles sont calculées sur la base du salaire de la victime et s'élèvent à 60% du salaire journalier du 1er au 28ème jour d'arrêt pour passer à 80% à partir du 29ème jour d'arrêt (Code de la sécurité sociale, Art. L. 433-2). Le salarié accidenté a en outre droit à un remboursement total (à 100%) des frais de santé occasionnés par la blessure : frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques (dans la limite des barèmes en vigueur).

Lorsque, à la date de consolidation, la victime de l'accident garde des séquelles jugées indemnifiables par la caisse primaire, elle a droit au versement d'une rente pour incapacité partielle permanente (IPP). Le calcul du montant de la rente est défini en fonction du salaire annuel et du taux d'IPP fixé par la caisse . Si le taux d'IPP est inférieur à 10%, l'indemnisation est versée en une fois, sous forme de capital. Au-dessus, elle est versée tous les trimestres et à terme échu (Code de la sécurité sociale, Art. L. 434-1). La rente est due dès le lendemain de la date de consolidation, ou dès le décès (rente versée aux ayant droits).

La loi précise les critères d'après lesquels est déterminé le taux d'IPP : la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales et les aptitudes et qualifications professionnelles (Code de la sécurité sociale, Art. L. 434-2).

Cotisations des employeurs

"Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs". Selon l'effectif de l'entreprise, le mode de tarification varie :

- les entreprises de moins de 10 salariés se voient attribuer un taux collectif, c'est-à-dire le taux de cotisation moyen national de leur secteur d'activité
- les entreprises de 10 à 199 salariés appliquent un taux mixte prenant en compte une part du taux collectif et une part du taux propre, au prorata des effectifs.
- les entreprises de 200 salariés et plus cotisent à leur taux propre, c'est-à-dire calculé à partir du coût des accidents dont ont été victimes les salariés de chaque établissement.

(Code de la Sécurité sociale, Art. L.241-5-1, Art. R. 242-6-1).

La notion d'accident telle que définie dans la loi suppose d'une part un *événement soudain*, qui cause un préjudice physique (le caractère "soudain" distingue alors l'accident de la maladie professionnelle), et d'autre part un lien entre l'accident et le travail⁶⁰. Sur cette deuxième condition, la loi prévoit deux niveaux de lien entre le travail et l'accident :

- 1) les accidents survenus *par le fait* du travail, qui induisent alors un lien de causalité direct ;
- 2) et les accidents survenus *à l'occasion* du travail, où le lien de causalité est alors "beaucoup plus lâche". Il peut s'agir d'un travail effectué dans l'entreprise : accident au temps et au lieu de travail, présumé s'être produit à l'occasion du travail (donc considéré, en principe, comme accident du travail). Il peut s'agir aussi d'un travail réalisé hors de l'entreprise : il y a alors accident du travail "lorsqu'il survient alors que le salarié exécutait sa prestation de travail (salarié en mission)".

Le critère retenu par la jurisprudence est l'exécution du travail : il y a accident du travail si le salarié exécute sa mission ; il y a accident de droit commun si le salarié a recouvré son indépendance.

Le rapport avec l'auteur de l'accident est prévu dans la loi. S'il s'agit d'un accident du travail proprement dit, aucune action n'est possible contre l'employeur ou contre un autre préposé de la même entreprise (sauf faute inexcusable ou intentionnelle) : la réparation forfaitaire assurée par la Sécurité sociale exclut toute responsabilité des membres de la même entreprise ; elle n'exclut pas en revanche la responsabilité des tiers.

Dans le cas des accident du trajet, la victime de l'accident de trajet causé par un membre de la même entreprise est autorisée à lui demander réparation complémentaire du préjudice, comme s'il s'agissait d'un tiers quelconque. Elle est donc à cet égard avantagée par rapport à la victime de l'accident du travail proprement dit.

⁶⁰ D'après Dupeyroux J. J., Pretot X. (2000).

De même, la victime d'un accident du travail qui résulte d'un accident de la circulation au sens de la loi du 5 juillet 1985 peut désormais agir contre l'auteur de l'accident quel qu'il soit (loi du 27 janvier 1993).

Le Code de la Sécurité sociale précise comment s'organise la reconnaissance des accidents du travail et l'indemnisation des victimes, ainsi que les modalités de gestion du coût des accidents du travail (cf. : encadré n° 2). Les employeurs couvrent par leurs cotisations la charge financière de la branche accidents du travail / maladies professionnelles (AT/MP). Le montant est déterminé selon un taux de cotisation qui dépend de la taille de l'entreprise et, pour les entreprises qui emploient au moins dix salariés, du nombre réel d'accidents du travail et de leur gravité survenus dans l'entreprise. S'y ajoute une majoration forfaitaire destinée à la couverture du coût des accidents de trajet, dont l'entreprise ne saurait être tenue pour responsable puisque, par hypothèse, ces accidents surviennent à l'extérieur et correspondent à un risque de la circulation et non de l'entreprise⁶¹.

Lors du centenaire de la loi, un retour critique sur la loi de 1898 et son application a donné lieu à un débat parmi les juristes⁶². Le point essentiel mis en avant dans ces critiques tourne autour du caractère forfaitaire de l'indemnisation, par opposition à la réparation dite "intégrale", en droit commun. Cette indemnisation forfaitaire tend à devenir de plus en plus injuste comparativement à des accidents d'un autre ordre (attentat, circulation, ...). Toutefois, la critique ne remet pas en cause le caractère assurantiel de la réparation des accidents du travail et réaffirme l'importance du principe de présomption d'imputabilité censé éviter le contentieux autour des causes de l'accident.

⁶¹ Sur ce point, on peut noter qu'en cas de litige, il y a intérêt, pour l'employeur d'une entreprise de 10 salariés ou plus, à faire reconnaître l'accident du travail comme accident de trajet, puisque son coût n'entrera pas en compte dans le calcul du taux de cotisation.

⁶² Not. numéro spécial de la revue *Droit Social*, "Accidents du travail, maladies professionnelles. Centenaire de la loi du 9 avril 1898", n° 7/8, juillet-août 1998.

1.2 – La connaissance statistique des accidents du travail via le système d'indemnisation ou l'institutionnalisation d'une catégorie

Les accidents du travail gérés par la Sécurité sociale sont les accidents qui ont été reconnus comme tels au titre de la loi. Au-delà de la construction juridique qui constitue sa base, la connaissance des accidents du travail repose sur une autre construction (sociale et institutionnelle) : celle de la statistique produite par les institutions de Sécurité sociale sur la base des accidents du travail reconnus. Dans ce domaine, les statistiques publiées annuellement par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) constituent le vecteur principal la connaissance⁶³.

Dans ce point, nous revenons sur la connaissance statistique produite pour les accidents du travail reconnus pour les salariés du régime général de la Sécurité sociale. Il s'agit de poser un regard global sur les statistiques produites afin de donner à voir la logique qui les construit.

Nous terminerons par un regard élargi, en France, sur les données produites pour certains régimes particuliers ou spéciaux, et au-delà, sur les données produites à l'échelle internationale. Nous verrons sur ce dernier point qu'un "accident du travail" connu (car reconnu) en France peut ne pas en être un (ie. non comptabilisé) à l'échelle de l'Union Européenne.

1.2.1 – La connaissance statistique des accidents du travail pour les salariés du régime général de la Sécurité sociale

Deux types de statistiques sont élaborés par les organismes de Sécurité sociale pour les accidents du travail survenus aux salariés du régime général : les *Statistiques technologiques et financières* (annuelles) et les *Statistiques trimestrielles* élaborées par la CNAMTS sur la base des remontées d'informations des CPAM.

⁶³ Non pas que les régimes spéciaux ou particuliers soient dépourvus de systèmes d'information statistique, mais ces derniers (lorsqu'ils existent) sont inégalement publiés et commentés dans l'espace social. En effet, c'est essentiellement sur la base des statistiques de la CNAMTS que sont élaborés les discours et commentaires politiques sur les accidents du travail, et que repose le système européen de comptage des accidents du travail.

Les *Statistiques trimestrielles* sont construites sur la base de la date de survenue des accidents du travail reconnus au cours du trimestre, qu'ils aient ou non entraîné un arrêt de travail. Elles permettent un suivi conjoncturel des accidents du travail.

Les *Statistiques technologiques et financières* sont élaborées à partir des données de la tarification : les accidents du travail sont enregistrés le jour du versement de la première prestation (indemnité journalière, rente). Il s'agit d'informations concernant la gestion du risque "accidents du travail", c'est-à-dire fondées sur le stade ultime du processus de reconnaissance/indemnisation. Il s'agit aussi d'un instant qui ne tient compte ni du passé ni de l'avenir en matière même d'indemnisation puisque les statistiques portent sur les cas reconnus et indemnisés pour la première fois dans l'année. Ces statistiques ne permettent pas de connaître l'écart entre cas déclarés et cas reconnus.

Les statistiques technologiques et financières fournissent, d'une part, des informations comptables (*statistiques financières*), tels le coût moyen d'un accident avec arrêt, le coût moyen d'un accident avec une IPP inférieure à 10% ou celui d'un accident avec une IPP supérieure ou égale à 10%. Elles chiffrent le montant global des indemnités et des rentes versées annuellement. Ces chiffres sont détaillés par caisse régionale et par branche d'activité. D'autre part, ces statistiques contiennent des variables permettant d'établir des caractéristiques et des comparaisons des accidents du travail (*statistiques technologiques*), telles que la branche d'activité, le niveau de qualification, le sexe, mais aussi des informations sur le siège des lésions, "l'élément matériel" considéré comme à la base de l'accident du travail.

Le champ couvert par les statistiques technologiques et financières établies annuellement par la CNAMTS est celui des accidents ayant entraîné au moins un jour d'arrêt de travail, qui ont fait l'objet d'une déclaration d'accident du travail auprès de la CPAM, et qui ont été reconnus et indemnisés à ce titre par la caisse : "Les seuls accidents du travail dont il est tenu compte dans les statistiques financières et dans les statistiques technologiques, qu'ils soient dénommés "accidents avec arrêt" ou simplement "accidents", sont les accidents ayant entraîné une interruption de travail d'un jour complet en sus du jour au cours duquel l'accident est survenu et ayant donné lieu à une réparation sous forme d'un premier paiement d'indemnité journalière"⁶⁴.

⁶⁴ CNAMTS, Direction des risques professionnels. *Statistiques financières et technologiques des accidents du travail*.

Cette définition met l'accent sur les conséquences de l'accident du travail, appréhendées en termes financiers (indemnité journalière). Cela dénote une approche comptable et technicienne des accidents du travail qui ouvre difficilement à une approche compréhensive de l'accident permettant d'identifier ne serait-ce que les défauts de sécurité, *a fortiori* ce qui a trait à l'organisation du travail, aux marges de manœuvre du travailleur, aux rapports sociaux. Ainsi les statistiques publiques disponibles concernant les accidents du travail ne correspondent pas à une connaissance pour comprendre, expliquer, prévenir, mais pour gérer une masse financière.

Trois catégories d'accidents sont distinguées parmi les accidents survenus : les accidents avec arrêt (au moins 24 heures), parmi eux, les accidents ayant entraîné une incapacité partielle permanente (IPP) et donc le versement d'une rente, et les accidents mortels. Ces trois catégories sont présentées en fonction de :

- l'âge de la victime ;
- sa nationalité ;
- son sexe ;
- sa qualification professionnelle ;
- la nature et le siège des lésions ;
- l'élément matériel.

Tendances observées

L'interprétation de l'évolution statistique concernant les accidents du travail dépend du recul historique adopté. Sur une durée de plusieurs décennies les tendances observées sont les suivantes⁶⁵ :

"Le taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt a été divisé par deux en trente ans (1955 à 1985), il a diminué d'un quart en quinze ans (1975 à 1990). Deux causes de nature différente expliquent cette baisse : l'évolution de la structure des secteurs et des emplois ; l'amélioration de la sécurité, le progrès des automatismes et de la prévention. (...)

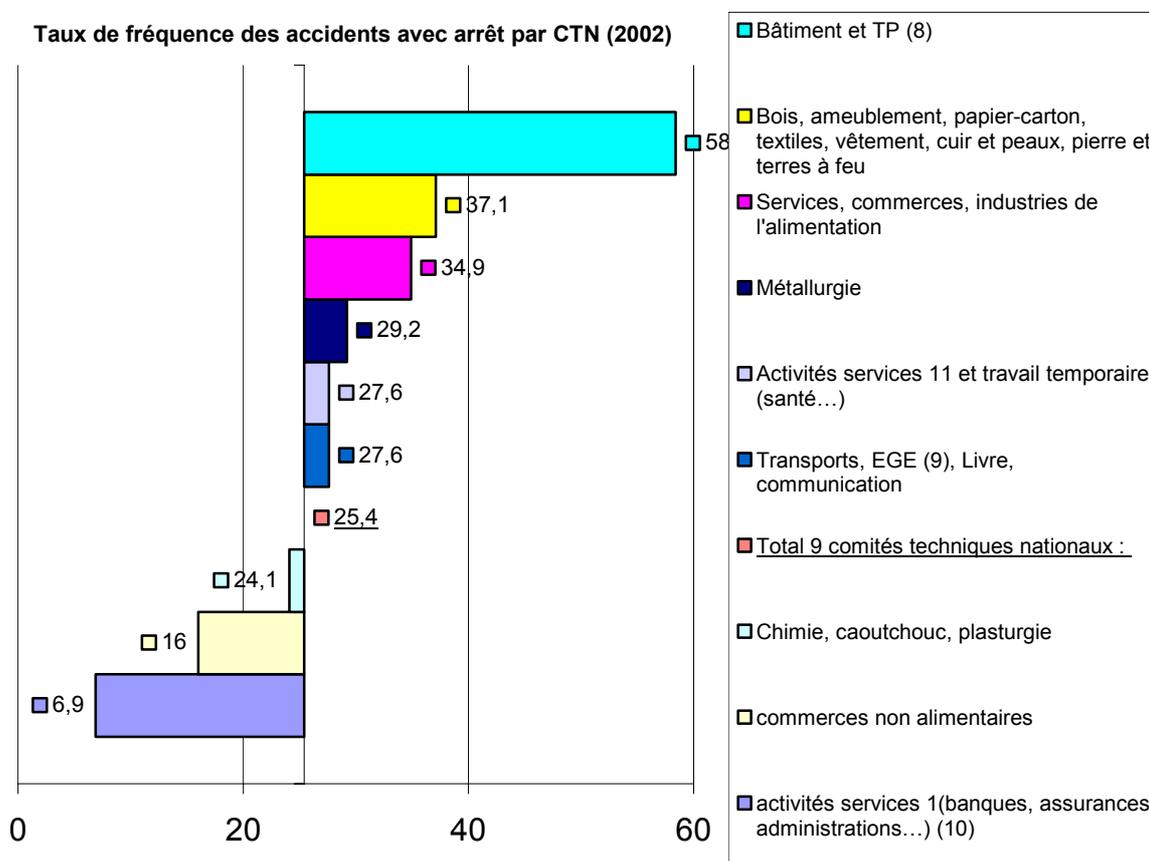
Cette tendance s'est inversée entre 1988 et 1990 dans les secteurs à risques élevés (BTP, bois, transports et manutention), dans la métallurgie et dans le secteur appelé par la CNAMTS "l'interprofessionnel" qui inclut les sociétés de services divers" dont les entreprises de travail temporaire."

⁶⁵ D'après Cristofari (1997), p. 51.

Ces tendances sont confirmées par les données les plus récentes. Selon les statistiques de la CNAMTS, on note depuis 1990, des fluctuations de taux de fréquence d'accident avec arrêt (hausse consécutive en 1994, 1994 et 1995, baisse en 1996) mais une tendance à l'augmentation du taux de gravité entre 1989 et 1995 (CNAMTS, années 90 à 96).

Entre 1996 et 2003, pour un nombre de salariés couverts par le régime général en augmentation (on passe de 14 473 759 à 17 632 798 salariés), le nombre d'accidents avec arrêt comptabilisés par la CNAMTS passe de 658 083 à 721 227. L'indice de fréquence tend à diminuer (de 45,47 à 40,9) ainsi que le nombre d'accidents mortels (de 773 en 1996 à 661 en 2003)⁶⁶.

Les données de la CNAMTS sont ventilées dans 9 "comités techniques nationaux" (CTN), représentés sur le graphique ci-dessous :



source : CNAMTS (2004). Taux de fréquence = (nombre d'AT avec arrêt / nombre d'heures travaillées) x 1 000 000

⁶⁶ Il importe toutefois d'apporter des réserves quant à l'évolution d'effectifs salariés fournie par la CNAMTS. Une note interne de la DARES (datée du 20/12/02) notait le "manque de vraisemblance" des évolutions des effectifs salariés fournies par la CNAMTS, au vu des données fournies par l'INSEE. Ainsi, "en 1998 déjà l'évolution de l'emploi selon la CNAMTS (+5,2%) dépassait largement celle fournie par l'INSEE (+2,4%)". Ces disparités pourraient être liées à un problème de méthode de la CNAMTS, qui fonde son calcul sur les Déclarations Annuelles de Données Sociales, en sous-estimant probablement le nombre de "doubles ou de triples comptes de certains salariés" ayant eu plusieurs contrats (CDD, intérim) dans l'année. Cette remarque, qui appellerait à une étude plus approfondie de la question, nous conduit à utiliser avec prudence les indices de fréquence fournis.

La durée moyenne des incapacités temporaires (arrêts de travail) augmente, tendant à alimenter l'hypothèse que la déclaration des accidents tend à se restreindre aux seuls accidents graves, les "petits" accidents n'étant pas déclarés⁶⁷.

Les observations selon le type d'accident montrent que de façon constante, les trois "facteurs majeurs de survenue des accidents" sont ceux liés à la manipulation d'objets, les accidents de plain pied et les accidents comportant une chute avec dénivellation.

La "nature des lésions" est le plus souvent une contusion, une plaie ou une douleur causée par un effort, type lumbago.

1.2.2 – La connaissance statistique des accidents du travail pour les salariés des régimes spéciaux de Sécurité sociale

Si l'on s'en tient aux données liées aux agents de la fonction publique et aux travailleurs salariés agricoles, on observe l'existence de systèmes statistiques de comptage des accidents du travail ("accidents de service" pour la fonction publique) plus ou moins bien structurés, construits sur une même logique de comptage des indemnités et rentes versées⁶⁸.

"Les trois fonctions publiques emploient 5 millions de personnes au 31 décembre 2003, soit un salarié sur cinq. 51% appartiennent à la fonction publique d'Etat, 30% à la fonction publique territoriale et 19% à la fonction publique hospitalière. (...) En 2003, 60 000 accidents du travail sont survenus dans les ministères et établissements publics de tutelle"⁶⁹.

C'est la Caisse des dépôts de Bordeaux qui gère le système statistique des accidents du travail dans les fonctions publiques et hospitalières. Ce système a été mis en place récemment (cinq ans d'ancienneté sous cette forme). Le rapport annuel 2004 indique la survenue de 12 449 accidents du travail pour la fonction publique hospitalière (173 800 agents) et 21 712 pour la fonction publique territoriale (405 500 agents). Les données sont ventilées selon la

⁶⁷ N. Rinte (1996).

⁶⁸ D'autres systèmes statistiques existent, plus ou moins organisés, pour les autres régimes de Sécurité sociale. Il ne s'agit pas ici d'en faire un inventaire exhaustif, mais de proposer un aperçu des logiques de comptage existant en dehors de la CNAMTS.

⁶⁹ Ministère de la fonction publique, *Rapport annuel 2004*.

gravité (avec ou sans arrêt), et selon des indicateurs qui n'existent pas dans les données de la CNAMTS, comme l'ancienneté (moins de 5 ans, de 5 à 10 ans, de 10 à 15 ans, 15 ans et plus), mais aussi l'élément matériel ou le siège de la lésion, comparables aux statistiques CNAMTS⁷⁰.

Le rapport annuel de la fonction publique précise que "certains ministères ne sont pas encore parvenus à recenser tous leurs services, mais la couverture progresse chaque année". Le *Bilan des conditions de travail 2004* de la direction des relations du travail concernant la fonction publique d'Etat, précise que les accidents du travail avec arrêt ont augmenté de près de 5% entre 2001 et 2002, sachant que la fréquence des accidents du travail dans la fonction publique d'Etat est près de trois fois inférieure à celle du secteur privé.

Concernant les travailleurs salariés agricoles, les chiffres proviennent de la Mutualité sociale agricole, dont le système de comptage et d'analyse des accidents du travail est très structuré. S'il relève, là encore, d'une logique de gestion des indemnités et des rentés, nous donnons ci-après un aperçu de ce système de connaissance statistique, qui ouvre néanmoins sur un mode de production de connaissance statistique intéressant à observer au regard des statistiques de la CNAMTS⁷¹.

- "En 2002, 161 654 exploitations et entreprises agricoles ont déclaré en moyenne 1 178 131 salariés chaque trimestre. L'ensemble des activités professionnelles a été touché par 84 154 accidents de travail proprement dits (dont 48 709 avec arrêt de travail) et par 5 299 accidents de trajet (dont 3 869 avec arrêt) ; de plus, 2 785 maladies professionnelles ont été reconnues.

La gravité des accidents peut être approchée par 4 indicateurs :

- La durée moyenne d'arrêt, qui s'était stabilisée entre 1994 et 1998, connaît depuis une nette augmentation et enregistre en 2002 une moyenne de 49 jours.
- La proportion d'accidents graves, avait connu une diminution régulière entre 1993 et 1998 (minimum historique à 11,9%) ; elle présente une légère augmentation entre 1999 et 2002 (respectivement 12,5% et 13,1%).
- Le taux moyen d'IPP, qui avait diminué depuis 1979 pour se situer à 8,5 points en 1999, enregistre une hausse et atteint 9,5 points en 2002.

⁷⁰ Caisse des Dépôts et Consignations de Bordeaux (2005).

⁷¹ D'après www.msa.fr

- Le taux de fréquence des accidents mortels s'inscrit dans une tendance à la baisse, avec des fluctuations annuelles irrégulières, bien que variant peu depuis 1994. Ce taux avait baissé très significativement entre 1976 et 1987.
- Concernant la typologie des victimes, les accidents de travail proprement dits représentent toujours un risque excessif pour les "Nouveaux embauchés" : près de 60% des accidents concernent des personnes dont l'ancienneté est inférieure à 2 ans. Ces accidents ont une gravité accrue pour les salariés les plus âgés : les "plus de 50 ans" représentent 23 % des accidents graves quand ils pèsent 14% des accidents avec arrêt."

1.2.3 – Regard européen

Les statistiques européennes sur les accidents du travail sont établies sur la base de la Directive Cadre du Conseil n° 89/391/CEE du 12 juin 1989 (amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail). Le système statistique de connaissance des accidents du travail dans l'UE géré par Eurostat (programme SEAT⁷² ou ESAW) se base essentiellement sur les données concernant la population couverte par l'assurance-maladie, avec une variabilité des systèmes selon les pays que nous ne pouvons détailler dans le cadre de cette thèse. Seuls les accidents du travail suivis d'au moins trois jours d'arrêt de travail sont pris en compte dans ce système. Au-delà des systèmes institutionnels de recensement des accidents du travail, il faut en outre souligner l'importance de l'histoire de la protection sociale propre à chaque pays, histoire elle-même construite en référence à l'évolution des rapports sociaux.

Nous proposons le schéma ci-dessous, qui illustre le niveau de "déperdition" de connaissance au fur et à mesure des critères choisis pour, d'une part, reconnaître les accidents du travail (tous les accidents déclarés ne sont pas des accidents reconnus) et, d'autre part, pour construire les statistiques (les accidents non suivis d'arrêt de sont pas dans les statistiques technologiques et financières (ils ne "coûtent" rien) ; les accidents suivis d'un arrêt de un jour ou deux ne sont pas dans les statistiques de l'UE).

⁷² statistiques européennes sur les accidents du travail.

1	AT tous régimes confondus									
2	AT régime général Sécurité sociale									
3	AT régime général Sécurité sociale et déclarés									
4	AT rég. gal déclarés et reconnus avec ou sans arrêt									
5	AT rég. gal reconnus avec arrêt \geq 1 jour									
6	...avec arrêt \geq 3 jours									

Niveau 4 : statistiques trimestrielles sur les accidents du travail publiées par la CNAMTS

Niveau 5 : statistiques financières et technologiques des accidents du travail publiées annuellement par la CNAMTS

Niveau 6 : statistiques européennes sur les accidents du travail publiées par EUROSTAT (programme SEAT)

Hachuré : la part des accidents du travail "invisibles" car non comptabilisés

1.3 – Les limites liées à la connaissance reflétée par le dispositif d'indemnisation

Comme signalé dans l'introduction générale, les statistiques produites font l'objet de critiques établies depuis longtemps. Nous revenons ici sur certains aspects.

Une connaissance circulaire

A. Desrosières⁷³ a mis en évidence la "circularité" de la connaissance statistique, lorsque l'évaluation d'un phénomène est faite par l'organisme chargé d'indemniser ce phénomène. C'est ce qui se produit pour la connaissance des accidents du travail qui sont comptabilisés par ceux-là même chargés de les indemniser. Par ailleurs, on ne connaît rien de l'écart entre accidents du travail déclarés et accidents du travail reconnus. Or, les caisses pourraient établir ce comptage.

Dans cette logique gestionnaire, les accidents mortels ne sont pris en compte que lorsque la mort survient avant la consolidation : "les décès survenant après la consolidation n'apparaissent pas dans les données" (CNAMTS).

Un discours rapporté

Dans les *Statistiques technologiques des accidents du travail* publiées annuellement par la CNAMTS, c'est la variable "élément matériel" qui fait office d'indicateur sur les circonstances de survenue des accidents du travail. Cette variable résulte du codage opéré à partir de la rubrique "circonstances détaillées de l'accident" figurant sur le formulaire de déclaration d'accident du travail (DAT). Pour remplir les six lignes disponibles face à cette rubrique, l'employeur (ou son préposé) peut s'aider de la consigne figurant au verso de la DAT : "*indiquer ce que faisait la victime au moment de l'accident (travail sur une machine, manutention, etc.) et comment celui-ci s'est produit.*" L'employeur (ou son préposé) n'étant, le plus souvent, pas sur les lieux de l'accident, c'est sur la base d'un discours rapporté (par le salarié accidenté voire par un collègue témoin) qu'est produite la connaissance statistique "technologique" relative aux conditions de survenue des accidents.

Des indicateurs limités, des problèmes de codage

Construite sur une logique technique, la variable élément matériel, comportant 42 modalités⁷⁴, présente en outre des difficultés inhérentes au codage. En effet, savoir que, sur le total des accidents du travail avec arrêt reconnus en 2002, les trois "facteurs majeurs de survenue des accidents" sont ceux liés à des "objets en cours de manipulation" (28%), les "accidents de plain-pied" (22%) et les "chutes avec dénivellation" (13%), n'est en effet pas très éclairant, sans parler des déclarations non renseignées à ce sujet. Ainsi, en 2002, 26 % des accidents du travail mortels comptabilisés dans les statistiques se rapportaient-ils à l'élément matériel 99 : "Déclarations non classées"⁷⁵.

Outre le caractère limité et flou des catégories de classement des blessures (qu'est-ce qu'une " contusion " lorsqu'elle entraîne une incapacité permanente ?), se pose également la question des catégories " non précisé ", " autres lésions " et " divers ", totalement inexploitable dans une analyse des blessures causées par des accidents du travail, et affaiblissant d'autant plus la fiabilité des autres modalités de réponse qu'elles regroupent une part importante des cas. A elles seules, ces trois catégories regroupent 10,7 % (respectivement 4 %, 6 % et 0,7 %) des " accidents du travail avec arrêt ", 17,3 % (5 %, 11,4 % et 0,9 %) des " accidents du travail avec incapacité partielle (IP) ", et ... 84 % (23,8 %, 34,8 % et 25,3 %) des accidents du travail mortels.

La même critique peut être faite pour la variable " siège des lésions", où les lignes " non précisé " et " localisations multiples " totalisent 66,4 % des accidents du travail mortels. Cette variable nous informe cependant que c'est avant tout sur la main (27 %), sur le tronc (19 %) et aux " membres inférieurs (hors pieds) " (17%) que se situent les blessures causées par des accidents suivis d'arrêt. Les lignes " membres supérieurs (hors mains) " et " localisations multiples " venant s'ajouter à ces trois modalités pour les " accidents du travail avec IP ".

Au-delà des seules statistiques, quel sens au regard du lien "réparation-prévention" ?

Depuis 1945, les institutions de la sécurité sociale ont une double mission : la réparation **et** la prévention des risques professionnels. La Circulaire du 6 mai 1965 rappelait ainsi "l'idée [qui s'était] tout naturellement imposée, que la prévention était inséparable de la réparation". La

⁷³ A. Desrosières (1993).

⁷⁴ Sur les 42 modalités, 17 sont directement liées à l'utilisation de "machines" : "à broyer", "à malaxer", "à cribler", "à percer les métaux", "à percer le bois", etc.

⁷⁵ CNAMTS (2004).

circulaire insistait sur le fait que "l'intérêt financier de la Sécurité Sociale" et le "souci de diminuer les souffrances humaines se conjuguèrent ici pour confirmer la règle qu'il vaut mieux prévenir que guérir." Aussi préconisait-elle la "mise en place d'un système de nature à intéresser financièrement l'employeur en liant le taux de cotisation à l'effort de prévention constaté dans son entreprise".

La mission de prévention est confiée, au sein des organismes d'assurance maladie, aux caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), où deux services sont concernés : le service tarification et le service prévention. La mission du service prévention auprès des entreprises s'inscrit dans la logique d'assurance et consiste à tenter d'éviter l'accident et son coût. Dans la pratique, lorsqu'il identifie un risque potentiel, l'agent du service prévention procède par étape : il signifie le risque observé à l'entreprise et propose des mesures de prévention. Si l'entreprise ne donne pas suite aux préconisations, une lettre recommandée avec accusé réception est adressée par le service prévention de la CRAM à l'employeur. Si aucune suite n'est donnée, une deuxième lettre recommandée est adressée avec **injonction** d'avoir à adopter les mesures considérées dans un certain délai. Il est ensuite possible de majorer le taux. Au quotidien, les injonctions ne sont pas une pratique courante car les agents de service prévention considèrent que leur mission est essentiellement de conseil et non de sanction.

La circulaire du 6 mai 1965 précisait :

"Les injonctions constituent l'un des moyens les plus efficaces dont disposent les caisses régionales à l'encontre de l'employeur négligent. (...) L'injonction ne constitue pas une mesure de répression, mais une invitation impérative d'avoir à prendre "toute mesure justifiée de prévention. Elle ne saurait se confondre ni avec la mise en demeure prévue par le code du Travail (...) ni avec une sanction pénale, fondée sur l'idée de faute."

Par ailleurs, d'autres moyens d'incitation à la prévention sont prévus par la loi. Selon l'article 133 du Code de la Sécurité Sociale, les caisses régionales peuvent ainsi accorder des *ristournes* sur les cotisations pour tenir compte des mesures de prévention prises par l'employeur. L'article 426 du Code de la Sécurité Sociale permet aux CRAM de consentir aux entreprises des *avances* à taux réduit en vue de faciliter la réalisation d'aménagements destinés à assurer une meilleure protection des travailleurs. Enfin selon l'article 427 du Code de la Sécurité Sociale, les caisses régionales peuvent conclure avec des entreprises des *conventions* comportant une participation au financement de ces mesures afin de réaliser à titre d'expérience et sous leur contrôle, certaines mesures de protection.

Dès 1965, la circulaire notait que ces dispositions avaient été peu appliquées, avec de grandes disparités d'une caisse à l'autre. En 2002, la Cour des Comptes renouvelle ce constat et met en évidence le peu de recours aux outils incitatifs qui associent tarification (taux de

cotisation) et prévention par la sanction financière (cotisations supplémentaires après injonction demeurée infructueuse). Selon le rapport de la Cour des Comptes, "les caisses mettent en avant la lourdeur des procédures, mais aussi l'orientation qui est de plus en plus la leur vers un rôle de conseil et d'assistance technique aux entreprises plutôt que de contrôle et de sanction".

La Cour des Comptes dresse, en 2002, un constat d'échec de ce système : "L'efficacité de la tarification en termes de prévention est plus qu'incertaine. Si les principes de base de la tarification associent un souci d'individualisation des risques et une volonté de solidarité, dans la pratique, l'individualisation est relativement faible, ce qui contraste avec la complexité du système mis en œuvre, complexité que seule justifie la recherche de l'individualisation."

1.4 – D'autres sources institutionnelles de connaissance statistique sur les accidents du travail : potentialités et limites

Du point de vue de la prévention, le rapport de la Cour des comptes publié en 2002 rappelle qu'il existe "un ensemble institutionnel complet", il souligne cependant qu'en pratique, les mécanismes d'intervention dans ce domaine ne sont pas "pleinement utilisés" et que "l'ampleur de l'action de prévention reste limitée". Dans sa conclusion, la Cour des comptes fait référence à l'important décalage qui s'est progressivement creusé "entre l'action contre les risques professionnels et le reste de la politique de santé et de sécurité". Pour expliquer ce constat, elle met précisément en cause "l'absence d'une séparation claire entre la responsabilité de détecter les risques, de les analyser et de prendre les décisions d'une part, et celle de gérer le régime d'assurance d'autre part."

L'"ensemble institutionnel complet" auquel fait référence la cour des comptes est représenté sur le schéma du "système français de prévention des risques professionnels" reproduit page suivante (figurant sur le site Internet du ministère de l'emploi et de la solidarité). Il rend compte de l'organisation "bicéphale" de ce système. D'un côté se trouve la Direction de la Sécurité sociale, dont dépendent les organismes de Sécurité sociale (et notamment les caisses régionales, chargées de la prévention), ainsi que l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), qui est sous sa tutelle par le biais de la CNAM ; de l'autre côté, la Direction des Relations du Travail, dont le rôle d'"élaboration et de coordination de la politique publique de prévention" est rappelé. A celle-ci se rattachent les Directions régionales et départementales du travail et de l'emploi ainsi que deux organismes d'étude et de prévention : l'ANACT et l'OPPBTP. L'organisation institutionnelle de la prévention en France associant la branche Direction du travail à celle de la Direction de la Sécurité sociale date de la mise en place de la Sécurité sociale⁷⁶. Les fondements d'une telle organisation remontent aux premières lois en matière d'hygiène et de sécurité au travail, à partir desquelles s'est construite une réflexion sur la prévention.

On trouve des deux côtés du "système" deux sources de connaissance systématisée sur les accidents du travail, dont l'usage reste interne aux institutions qui les produisent. Il s'agit de deux bases de données. L'une sur les "accidents du travail graves et mortels" émane de

⁷⁶ Viet et Ruffat (1999).

l'INRS⁷⁷ et est alimentée par les enquêtes menées par les agents des CRAM⁷⁸. L'autre, également liée au "accidents du travail graves et mortels", est alimentée à la DRT sur la base des "remontées" d'informations des sections d'inspection du travail. Les deux institutions à la base de ces sources de connaissance – l'INRS et l'inspection du travail – relèvent de deux approches différentes de la prévention.

En France, 1300⁷⁹ agents (inspecteurs et contrôleurs du travail) assurent actuellement les fonctions de contrôle dans 1,5 million d'établissements assujettis, employant plus de 15 millions de salariés. Or, rapporte la revue Performances⁸⁰, "la moyenne européenne rapportée à la France donnerait environ 2000 agents de contrôle au lieu de 1300."

L'INRS a un effectif employé de 650 personnes (450 au centre de Lorraine, 200 au centre de Paris).

1.4.1 – La base EPICEA de l'INRS, alimentée par les CRAM : les accidents du travail "graves et mortels"

Les enquêtes menées par les agents des CRAM reconnus par la Sécurité sociale sur les accidents du travail graves et mortels font l'objet d'un traitement centralisé par l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles (INRS). En 1981, à la demande de la CNAMTS, une réflexion sur un instrument global de prévention des accidents du travail a été mise en place, en concertation avec l'INRS. Cette réflexion a abouti à un projet de création d'une base de données sur les accidents du travail destinée à pallier l'insuffisance des statistiques technologiques et financières pour développer une politique de prévention". En 1991, L'INRS a créé la base de données EPICEA (Étude et Prévention par Informatisation des Compte-rendus d'Enquêtes Accidents du travail), avec les objectifs suivants :

⁷⁷ INRS : Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles

⁷⁸ CRAM : Caisse régionale de l'assurance maladie.

⁷⁹ L'inspection du travail compte 3769 agents, théoriquement. Dans la réalité, il n'y en a que 1366 pour couvrir l'hexagone, reconnaît le ministère. Pour connaître l'effectif total employé dans les sections d'inspection du travail, il faut ajouter les 674 secrétaires (données 2001), soit un total de 2040. *Bilan des conditions de travail. 2002*. DRT, Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité,

⁸⁰ Revue de l'association française des techniciens et ingénieurs du travail (n°19, nov-déc 2004).

"L'objectif général du système est de compléter les informations fournies par les statistiques d'accidents du travail en apportant une connaissance plus analytique des circonstances et des facteurs d'accident. Il doit permettre d'une part une approche de type statistique faisant apparaître pour un ensemble d'accidents les facteurs les plus importants avec une idée de leurs poids respectifs, et d'autre part une consultation spécifique fournissant des informations détaillées sur un accident, un type d'accident ou un facteur d'accident. Cette double approche, à la fois épidémiologique et clinique, constitue une caractéristique marquante du système.

La première source d'information exploitée par le système est constituée par les rapports, rendus anonymes, d'enquêtes d'accidents menées de façon habituelle par les Caisses Régionales d'Assurance maladie. Il s'agit donc d'une démarche visant à valoriser une source d'information existante."⁸¹

La base EPICEA est donc alimentée par les données d'enquête des services prévention des CRAM pour tous les accidents du travail mortels et les accidents graves et/ou considérés comme "significatifs" du point de vue de la prévention. Annuellement, mille enquêtes sont analysées (environ 800 accidents du travail mortels par an et 200 accidents signalés chaque année par les CRAM). Chaque CRAM est libre des critères qui vont déclencher une enquête accident du travail. Un formulaire d'enquête détaillé est alors à remplir, de façon à renseigner l'ensemble des champs de la base EPICEA.

Il y a 68 variables dans la base (80 mots clés) regroupées en dix sous-ensembles :

- "identification du dossier
- données primaires concernant l'accident (date, nature, siège des lésions, ...)
- l'entreprise, l'établissement
- la victime
- l'emploi, le poste occupé par la victime
- le lieu, le site de l'accident
- la phase d'activité de l'atelier, du chantier
- l'activité de la victime
- les circonstances de l'accident (facteurs matériels, processus d'accident ...)
- synthèse, interprétation (détermination de facteurs d'accident, résumé du récit d'accident ...)."⁸²

La base est destinée à des usages internes aux organismes de sécurité sociale (services prévention des CRAM pour l'essentiel). Une version allégée est en préparation, en vue d'une diffusion vers les employeurs.

⁸¹ Ho et coll. (1986). (souligné dans le texte).

⁸² Ho et coll. (1986).

Actuellement la base EPICEA contient 17 000 enquêtes d'accidents du travail. Des informations non recensées ailleurs figurent dans cette base, notamment concernant la sous-traitance. Il s'agit d'une base qualitative, statistiquement non représentative de tous les accidents du travail survenus, excepté pour les accidents du travail mortels (reconnus), dont l'exhaustivité est assurée depuis 1991.

Compte tenu de la richesse de cet outil pour la connaissance des accidents du travail, on peut regretter le cloisonnement institutionnel existant quant à son exploitation : seuls les agents des CRAM sont en effet utilisateurs de cette base de données. La question de la tutelle de l'Etat sur l'INRS (association loi 1901 dont l'essentiel des moyens financiers provient du fonds AT/MP de la Sécurité sociale) a notamment été posée lors d'un entretien que nous avons mené avec un agent de la DRT.

1.4.2 – Les bases de données de la Direction des relations du travail (DRT), alimentées par les inspecteurs et contrôleurs du travail

En matière de prévention, le rôle de l'Etat est primordial et concerne dans une même mission les services déconcentrés de l'administration du travail, en particulier l'inspection du travail, mais aussi la justice. Créé en 1892, le corps de l'inspection du travail, de même que le droit du travail, a fondé sa légitimité autour des questions d'hygiène et de sécurité au travail⁸³. L'inspection du travail est donc au cœur du dispositif pour identifier les infractions au droit du travail et au droit pénal (homicide involontaire et mise en danger d'autrui). Elle est chargée de conduire une mission effective de contrôle et de sanction au niveau des entreprises afin que soient appliquées les mesures réglementaires nécessaires à la prévention des accidents, et faire respecter en premier lieu l'obligation générale de sécurité du chef d'entreprise.

Enquêtes accidents du travail et "procédure d'alerte" : une information de l'inspection du travail vers la DRT

Depuis 1947, plusieurs circulaires ont eu pour objet de préciser les modalités des enquêtes accident du travail et des signalements directs auprès de l'administration centrale dans le cas des accidents du travail graves ou mortels.

La circulaire Tr. 019/47 du 4 mars 1947, complétée par celle du 14 juin 1967 relative à la conduite des enquêtes et à l'établissement de rapports concernant les accidents du travail,

⁸³ Viet (1994) ; Supiot (1994).

fixe une "*procédure des rapports établis*". Ces deux circulaires insistent sur la nécessité pour les inspecteurs du travail d'établir des rapports d'enquête à destination de l'administration centrale pour les accidents du travail particulièrement graves ou significatifs pour la prévention ainsi que pour les accidents du travail mortels :

"La prévention étant fondée sur une connaissance aussi précise que possible sur les risques, seule l'enquête est susceptible d'apporter sur les éléments déterminants et les circonstances favorisant des accidents les informations qui permettent d'adopter des mesures de prévention en liaison, le cas échéant, avec un aménagement des conditions de travail." (Circ. du 14 juin 1967)

Cette exigence est réaffirmée en 1983 (Circulaire DRT 11/83 du 4 août 1983 relative aux conditions d'élaboration et de transmission à l'administration centrale des rapports d'accidents mortels du travail). La circulaire DT 98/8 du 27 octobre 1998 "*relative à la mise en place d'une procédure d'alerte en cas d'accidents du travail mortels ou très graves*" s'inscrit en référence aux deux circulaires pré-citées (du 14 juin 1967 et du 4 août 1983) et insiste à nouveau sur l'importance de cette procédure d'alerte. Pointant le faible taux de couverture des accidents mortels effectivement signalés par voie de procédure d'alerte (seulement 35% (N=265) de l'ensemble des accidents du travail mortels avaient fait l'objet d'un signalement en 1997), la circulaire DRT 98/8 vise donc à "*accélérer et intensifier les remontées d'informations pertinentes concernant les accidents à caractère particulièrement sensible*". A cette fin, une "*procédure d'alerte, directe et simplifiée, spécifique aux accidents du travail mortels ou particulièrement graves et sensibles*" est donc mise en place par cette circulaire, se substituant à la communication téléphonique ou au message télex instaurés depuis la circulaire de 1983. Cette procédure d'alerte immédiate a pour but de permettre au Ministère du Travail d'être le premier informé en cas d'accidents du travail ayant entraîné la mort d'une ou plusieurs victimes sur le lieu de travail⁸⁴. La fiche d'information est à adresser "directement et en temps réel, c'est à dire dès connaissance des circonstances générales de l'accident, au bureau CT-1-2 de la sous-direction des conditions de travail et en parallèle à la direction régionale."

Ce recueil d'information est censé apporter des informations utiles pour déterminer les axes prioritaires de la politique de prévention des accidents du travail en France. En effet, la circulaire précise :

⁸⁴ La fiche d'alerte jointe à la circulaire comporte les champs suivants : Date, heure et lieu de l'accident du travail - Nom de la victime - Nom et activité de l'employeur - Nom et activité de l'entreprise où est survenu l'accident (si différent de l'employeur) - Brève description des circonstances de l'accident - Conséquences (décès, blessures graves (à préciser) - Rapport prévu (obligatoire en cas d'accident du travail mortel)

"les signalements d'accidents du travail (enquêtes et rapports), transmis par les services de l'inspection du travail à l'administration centrale, constituent un outil indispensable en matière de prévention et d'amélioration du niveau de santé et de sécurité au travail." (...) "La qualité et l'exhaustivité des informations collectées permettent un travail de fond", allant de la "sensibilisation et l'information des différents acteurs de la prévention" à une contribution à l'"évolution de la réglementation", en passant par les questions de normalisation nationale et à l'échelle européenne ainsi qu'à une action de surveillance, notamment dans le secteur des machines.

Les signalements et rapports d'enquête alimentent au Ministère du travail une base de données des accidents du travail graves et mortels selon les instructions de la circulaire DT 98 du 27 octobre 1998.

La base de données sur les accidents du travail graves et mortels gérée par le bureau CT-1-2 à la DRT

C'est en lien avec les objectifs précisés dans la circulaire DT 98/8 du 27 octobre 1998 que le bureau CT-1-2 de la DRT a mis en place fin 1997-premier semestre 1998 la base de données alimentée par les signalements de l'inspecteur du travail. L'un des objectifs de cette base est d'"organiser un suivi quantitatif et une exploitation qualitative thématique de l'ensemble des accidents dont la DRT a connaissance". Il est écrit aussi que "*cette base permettra également d'assurer une restitution des signalements*" aux services déconcentrés.

Un autre objectif de cette base est de constituer une connaissance sur les accidents du travail "graves et mortels", sans pour autant viser à l'exhaustivité de l'information. L'idée est de pouvoir en définir la cible d'objectifs de prévention particuliers (selon le statut des victimes, de l'entreprise, le secteur d'activité, ...).

Fondée sur le principe de l'alerte, cette base est alimentée en deux phases successives : à partir de la fiche d'alerte tout d'abord, puis enrichie avec les précisions contenues dans le rapport d'enquête.

La fiche d'alerte est adressée directement à la DRT (CT-1-2), le plus souvent par télécopie. Elle est sommaire. Le rapport d'enquête de l'inspection du travail est beaucoup plus complet. Il est adressé à la DRT par les DRTEFP, ou parfois directement par les inspecteurs du travail. En dépit des précisions fournies dans les différentes circulaires, il n'a pas de forme homogénéisée dans les faits et le délai de transmission de trente jours mentionné dans la circulaire de 1983 n'est que rarement respecté. De nombreux accidents du travail ayant donné lieu à une procédure d'alerte quant à leur signalement ne sont jamais suivis d'un rapport d'enquête.

Si un accident du travail a donné lieu à un procès verbal (PV), celui-ci peut être utilisé en plus du rapport pour alimenter la base. Il n'y a cependant rien d'automatique.

Quotidiennement des nouvelles informations sont saisies à l'arrivée des signalements. C'est une base ACCESS, comprenant les champs suivants :

- origine du signalement : nom de l'inspecteur ou du contrôleur, département, région
- lieu de l'accident : raison sociale, activité, code APE, ...
- renseignements concernant la victime : statut du salarié (apprenti, CDD, CDI, ...), sous-traitance / précarité, âge, ancienneté dans l'emploi/dans l'entreprise, profession
- travail correspondant à l'emploi ou non (au moment de l'accident)
- horaire habituel ou non
- texte court sur les circonstances de l'accident

Depuis sa création, la base sur les accidents du travail graves et mortels de la CT-1-2 compte 2 406 enregistrements.

La base de données est exploitée à la CT-1-2 de façon simple, à destination des services internes de la DRT du Ministère et des DRTEFP. Son exploitation se fait avant tout selon les "actions prioritaires" définies annuellement, donc dans un objectif de production de réglementation.

Le type de document produit est exclusivement descriptif, basé sur des fréquences (tris à plats) ou des tris croisés, comme par exemple la répartition des accidents du travail selon leur nature (graves / mortels).

En 1999, pour l'ensemble du territoire, sur 699 signalements enregistrés, 455 concernaient des accidents du travail "graves" (65%) et 244 des accidents du travail mortels (35%). En 2000, sur 592 signalements, 356 concernaient des accidents du travail "graves" (60%) et 236 des accidents du travail mortels (40%). Pour l'année 2001, les 669 cas traités se répartissaient entre 439 accidents du travail "graves" (66%) et 230 accidents du travail mortels (34%).

On observe donc une proportion relativement stable (située autour du tiers) des accidents du travail mortels sur le total des signalements d'accidents du travail "graves et mortels",

De création récente (moins de cinq ans d'ancienneté) cette base présente certaines limites. Le problème posé par le faible nombre de rapports d'enquête par rapport au nombre de signalements est notamment rappelé en juin 1991, dans une "Note à l'attention des DRTEFP et DDTEFP sur les signalements d'accidents du travail mortels" :

"Au 15 juin, 135 accidents mortels ont été signalés par courrier; seuls 25 rapports sont parvenus à l'administration centrale : les informations sont en conséquence malheureusement fort succinctes.

La première remarque que l'on peut faire sur ces signalements porte sur leur nombre qui est très inférieur à ce que l'on pourrait attendre : même si l'on soustrait du nombre annuel d'accidents du travail mortels ceux relevant de la compétence du ministère des transports ainsi que les accidents de la circulation (dont on peut imaginer qu'ils sont moins facilement connus des services), c'est environ 600 à 700 décès par an qui devraient être signalés : soit largement le double de ce qui est.

Il paraît probable que seuls sont signalés les accidents du travail immédiatement mortels : ceux pour lesquels l'inspection du travail est informée par la gendarmerie, les services des secours, quelquefois l'entreprise.

Les enseignements qui peuvent être tirés des informations reçues sont en conséquence partiels et peu représentatifs".

En octobre 2002, le Directeur des relations du travail du Ministère de l'emploi et de la solidarité lance le même type d'appel en direction des directeurs régionaux et départementaux à propos des signalements des accidents du travail :

"Je vous rappelle en particulier que les fiches d'alerte, prévues par la circulaire du 27 octobre 1998, peuvent être suivies d'un rapport d'enquête exposant en détail les circonstances de l'accident et complétant, le cas échéant, les renseignements non fournis par la fiche d'alerte.

(...)

L'importance du nombre de rubriques non renseignées dans les fiches d'alerte ou dans les rapports d'enquête doit conduire à une certaine prudence dans l'interprétation des données. Sous cette réserve inéluctable, les signalements parvenus à l'administration centrale continuent à faire l'objet d'une exploitation régulière de la part des différentes unités concernées."

Nous reviendrons au chapitre 5 sur les entretiens réalisés auprès d'inspecteurs et contrôleurs du travail quant à leurs critères dans la réalisation d'une enquête accident.

En principe, c'est le bureau CT-1-2 de la DRT, qui reçoit tous les signalements d'accidents du travail, qui les ventile entre les autres bureaux de la DRT, selon leur spécialisation :

- CT-3 : accidents pouvant comporter des renseignements en matière de médecine du travail
- CT-4 : accidents liés à un agent chimique
- CT-5 : accidents en lien avec un problème de machine ou d'équipement. Cette base "machines" ne porte pas seulement sur des accidents du travail, mais aussi sur toute sorte de remontées d'informations sur des problèmes liés à des machines et équipements
- CT-6 : accidents survenus sur des chantiers dans le BTP

Les signalements transmis de la CT-1-2 vers les CT-3 et CT-4 sont très peu nombreux.

La base "machines" alimentée au bureau CT-5 de la DRT

Historiquement le bureau CT-5 est le bureau de l'administration centrale le plus lié à l'inspection du travail. La base gérée par celui-ci traite des risques d'accident associés à l'utilisation des machines (qu'il y ait eu ou non accident) et alimente une autre base traitant du risque électrique (signalements de l'inspection du travail suite à accidents du travail ou non).

Cette base gérée par le bureau CT-5 est alimentée en partie par le bureau CT-1-2 qui transmet les signalements d'accidents du travail graves et mortels liés à un problème sur une machine, mais aussi, directement par les inspecteurs et contrôleurs du travail lorsqu'à la suite d'une visite de contrôle ou d'une enquête accidents du travail, ils constatent un problème sur une machine ou sur un équipement. L'objectif, avec la base "machines", est de tirer des enseignements en matière de recommandation pour les questions de normalisation à l'échelle de la France et de l'Union Européenne. Actuellement, la base est riche de 3000 dossiers.

1.4.3 – L'enquête Conditions de Travail de 1998 de la DARES : une connaissance des accidents du travail fondée sur le déclaratif.

Le retour à la hausse des accidents du travail observé au début des années 1990, notamment l'augmentation du nombre d'accidents mortels, avait conduit, en 1992, à la mise en place d'un *Observatoire des risques professionnels* par le ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. Lieu d'une collaboration entre la DARES, la DRT et les inspecteurs du travail, l'Observatoire des risques professionnels a donné lieu à une enquête menée par les inspecteurs du travail à partir de 3 726 déclarations d'accidents du travail enregistrées entre juin et décembre 1992. Cette enquête a contribué à une meilleure connaissance des accidents du travail, et surtout des victimes d'accidents du travail en France. Ainsi les indices de taux d'accident les plus élevés ont-ils été observés pour les catégories suivantes : jeunes de moins de 25 ans, ouvriers non qualifiés, personnes employées sous statut d'emploi non permanent ou encore salariés récemment embauchés⁸⁵.

La limite de cette enquête est apparue lors de son renouvellement, en 1993. En effet, le fort taux de non-réponses n'a pas permis de publication de résultats. En outre, ce type

⁸⁵ Cristofari et Germain (1994) ; Cristofari (1997).

d'enquête, basée sur les déclarations d'accidents du travail ne porte pas sur les accidents non inscrits dans le dispositif officiel de déclaration-reconnaissance.

En introduisant des questions relatives aux accidents du travail dans l'Enquête Conditions de Travail de 1998, la DARES propose un nouvel outil de connaissance sur les accidents du travail, indépendant du formulaire administratif de la déclaration officielle. Pour la première fois, les salariés ont été interrogés directement, en dehors de leur lieu de travail, sur la survenue d'un accident dans le cadre de leur travail. Cette interrogation directe des salariés ouvre un nouveau champ d'investigation, sur l'inscription ou non de l'accidenté dans le système de réparation et sur le contexte dans lequel l'accident de travail est survenu : "l'un des objectifs est de relier accidents, risques et organisation du travail, tout en prenant en compte les facteurs socio-démographiques, sexe, âge, ancienneté, statut d'emploi, catégorie sociale et métier, fonction exercée"⁸⁶. L'encadré ci-dessous présente la démarche méthodologique constitutive des enquêtes Conditions de Travail de la DARES.

encadré n° 3

Les enquêtes Conditions de Travail⁸⁷

Les enquêtes Conditions de travail sont organisées et exploitées par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques du ministère du travail et de l'emploi. Réalisées tous les 6 ou 7 ans depuis 1978 (1978, 1984, 1991, 1998), ces enquêtes sont menées auprès d'échantillons représentatifs de l'ensemble des salariés. Les réponses se réfèrent aux conditions de travail telles qu'elles sont perçues par les enquêtés.

Les enquêtes sont réalisées en complément de l'enquête Emploi de l'INSEE. Le questionnaire est soumis à tous les actifs ayant un emploi parmi le tiers sortant de l'échantillon, soit environ 22 000 personnes. Le champ de ces enquêtes est celui de l'enquête Emploi. Il représente la population active ayant un emploi dans sa diversité. Restent toutefois exclus certains ouvriers des chantiers temporaires, des jeunes et des étrangers hébergés en foyer, ainsi que des personnes des établissements hospitaliers, scolaires et hôteliers vivant en collectivité.

Les données dans enquêtes Conditions de travail ne reposent pas sur des mesures objectives, cotations de postes ou analyses du travail que pourraient réaliser les ergonomes. Elles passent par les déclarations des salariés. Pour autant, il ne s'agit pas d'enquêtes d'opinion. Les items choisis sont aussi factuels que possible.

Les sept nouvelles questions introduites dans le questionnaire portent spécifiquement sur la survenue d'un accident "au cours du travail"⁸⁸, la nature de l'accident (description courte), la date de l'accident, l'arrêt de travail éventuel, le signalement de l'accident à

⁸⁶ DARES, *Note sur les accidents dans l'enquête Conditions de travail*, document interne, 2000.

⁸⁷ D'après l'encadré figurant dans *Premières Synthèses*, DARES.

⁸⁸ Les accidents de trajet ne sont pas compris dans le champ de l'étude.

l'entreprise, la déclaration de l'accident ou l'inscription sur le registre de l'infirmerie, l'indemnisation reçue pour cet accident (voir encadré n° 4 ci-dessous).

Cette enquête a permis d'accéder à l'accident du travail vécu par les salariés, indépendamment de son inscription dans le système de réparation. Etant conduite auprès d'un échantillon représentatif des salariés, elle permet de corrélérer les accidents du travail avec les variables de l'enquête emploi et celles concernant les conditions de travail, les risques et les contraintes d'organisation du travail. Le fait d'aborder les accidents du travail indépendamment du système de reconnaissance institutionnel ainsi que sa périodicité (7 ans) en font un outil pour une observation dans la durée de l'évolution des conditions de travail et de celle des accidents du travail. Les résultats sont susceptibles d'aider le législateur et l'Etat dans la définition de politiques publiques en santé au travail. Cette enquête ne constitue pas un outil au quotidien pour la mission de l'inspection du travail en matière de prévention des accidents du travail.

encadré n° 4

Les nouvelles variables introduites dans l'enquête Conditions de travail de 1998

ACCIDT (Q65) : "Dans les douze derniers mois, au cours de votre travail, avez-vous eu un accident, même bénin, qui vous a obligé à vous faire soigner ? ...même s'il n'y a pas eu de blessure grave"

(consigne à l'enquêteur : "ne pas prendre en compte les accidents survenus lors des trajets domicile-travail)

1. oui
2. non

DESACC (Q65) : "Quelle était la nature de cet accident ?"

(question ouverte)

DATACC (Q65) : "Date approximative de l'accident "

(consigne : retenir l'accident le plus récent)

mois/année

ARRET (Q66) : "Avez-vous dû arrêter de travailler à cause de cet accident ?"

1. oui
2. non

NBJACC : Si oui, combien de jours avez-vous dû vous arrêter ?

REGISTR (Q67) : "Avez-vous signalé cet accident à votre entreprise ?"

1. oui
2. non

DECLARE (Q68) : "L'accident a-t-il été déclaré à la sécurité sociale ou consigné sur le registre d'infirmerie ?"

1. oui
2. non

REPAR (Q69) : "Pour cet accident, avez-vous perçu des indemnités journalières au titre des accidents du travail ?" (indemnités journalières dès le premier jour)

1. oui
2. non

Le champ de l'Enquête sur les Conditions de Travail de 1998 est celui des accidents du travail au sens large. A l'exclusion des accidents de trajet, tout accident survenu "au cours du travail" entre mars 1997 et mars 1998 et ayant obligé la victime à se faire soigner est pris en compte. Y compris les accidents bénins, les accidents non signalés à l'entreprise, les accidents n'ayant pas fait l'objet d'une déclaration officielle d'accident du travail auprès de la sécurité sociale.

Sont exclus du champ, en revanche, les accidents mortels et les accidents graves (puisque les personnes ne sont pas présentes à leur domicile pour répondre à l'enquêteur).

L'enjeu de ces nouveaux indicateurs sur les accidents du travail est triple. D'une part, ils permettent de porter un regard statistique sur la survenue d'accidents du travail indépendamment de l'inscription des accidents du travail dans le système institutionnel de reconnaissance et d'indemnisation. En second lieu et de ce fait, ces nouvelles questions présentent une potentielle évaluation de la sous-déclaration des accidents du travail. Enfin, la richesse des indicateurs présents dans l'Enquête Conditions de Travail, sur la description du travail, les contraintes d'organisation du travail, les caractéristiques socioprofessionnelles des salariés, laissent augurer de nouvelles approches statistiques sur les accidents du travail.

Les accidents du travail vus au travers de l'enquête Conditions de travail de 1998

Quelques caractéristiques de la population des accidentés de l'Enquête sur les Conditions de Travail de 1998 sont ici présentées⁸⁹ :

Au total, 8,5% des salariés ont répondu "oui" à la question : "dans les douze derniers mois, au cours de votre travail, avez-vous eu un accident, même bénin, qui vous a obligé à vous faire soigner ?" Ramené à la population totale (données pondérées), cela signifie que 1 649 546 personnes ont été victimes d'un accident du travail (non mortel), déclaré ou non, entre mars 1997 et mars 1998. Sur ce total, 55% ont "dû arrêter de travailler à cause de cet accident", soient 911 493 personnes⁹⁰.

⁸⁹ D'après Hamon-Cholet (2001).

⁹⁰ La DARES a cherché à comparer ce résultat aux données de la CNAMTS. En conservant uniquement le champ régime général (approximation à partir du champ UNEDIC), elle obtient environ 1 300 000 personnes victimes d'un accident du travail (déclaré ou non, indemnisé ou non) et 710 000 personnes qui ont dû s'arrêter de travailler suite à l'accident. Ces chiffres sont donc relativement proches de ceux de la CNAMTS, mais une véritable comparaison n'est pas possible en raison de la sous-estimation des accidents du travail fournie par l'enquête de 1998 (exclusion des accidents graves et mortels ; non prise en compte des autres accidents éventuellement survenus dans les 12 derniers mois).

Les tris opérés avec des variables individuelles et structurelles montrent des profils d'accidentés du travail cohérents avec les données de la CNAMTS :

- Les pourcentages d'accidentés sont plus élevés pour les hommes que pour les femmes et ils diminuent avec l'âge.
- Il y a proportionnellement plus d'accidentés dans les entreprises ayant entre 10 et 49 salariés.
- Les secteurs d'activité les plus exposés sont la métallurgie-transformation des métaux, l'équipement mécanique, la construction, l'industrie du bois et du papier, l'industrie des produits minéraux, l'industrie automobile, l'industrie agroalimentaire et l'hôtellerie restauration. Au-dessus de la barre des 8,5% (moyenne des salariés), on trouve également (entre autres) le secteur des transports et le secteur santé action sociale.
- Les pourcentages d'accidents du travail sont nettement plus importants chez les intérimaires et les apprentis que pour les autres types de contrats de travail.
- Les ouvriers forment, comme on le sait aussi par ailleurs, le groupe professionnel le plus touché par les accidents du travail, notamment les ouvriers qualifiés.

Procédure de déclaration – reconnaissance

Selon l'enquête, plus d'un accident sur cinq n'est pas déclaré

- Sur les 1 6500 000 accidents survenus, 370 000 (22,4%) n'ont pas été inscrits dans une procédure formelle de déclaration (registre d'infirmerie ou Sécurité sociale)
- Sur les 911 500 ayant entraîné un arrêt, 98% a été signalé à l'entreprise : 20 000 salariés n'ont rien dit de leur accident à leur entreprise (raisons économiques ou d'intégration dans le travail)
- 94% des accidents ayant entraîné un arrêt sont consignés au registre de l'infirmerie ou déclarés à la Sécurité sociale
- 74% de ceux qui ont dû s'arrêter déclarent avoir perçu des indemnités (faible pourcentage dû soit à une incompréhension de la question soit à des dossiers non encore réglés)

Dans le cadre de la post-enquête réalisée au printemps 1999, nous avons procédé à la validation des nouvelles questions introduites relatives aux accidents du travail, en comparant les réponses signalées dans l'enquête statistique et celles recueillies, un an plus tard, dans le cadre d'entretiens semi-directif. Nous en présentons le résultat en Annexe 1, avec, notamment pour les variables liées au dispositif de déclaration-reconnaissance, des propositions visant à affiner les observations.

Nous reviendrons sur les résultats de l'Enquête Conditions de Travail de 1998 concernant les liens observés entre accidents du travail et organisation du travail à la fin du chapitre 3.

Conclusion

Formulée comme problème politique et social d'importance, la question des accidents du travail a fait débat durant près de deux décennies à l'Assemblée, avant l'adoption de la loi du 9 avril 1898. Un siècle plus tard, la question des accidents du travail apparaît avant tout sous un angle gestionnaire, comme un coût pour les entreprises et un coût indirect pour la Sécurité sociale. La question sociale et politique qui sous-tend la survenue des accidents du travail n'a pourtant pas disparu, mais se trouve mise au second plan, le principal vecteur de connaissance des accidents du travail (les statistiques de la CNAMTS) étant avant tout un outil de gestion du coût des accidents du travail.

A partir du fonctionnement et des pratiques des caisses d'assurance maladie, les accidents du travail acquièrent une visibilité partielle dans l'espace public. Les données statistiques constituées reflètent davantage la logique de l'institution qui les construit qu'une logique de santé publique. Les limites inhérentes à cette connaissance ont été maintes fois rappelées.

L'étude a rappelé qu'il existait d'autres sources de connaissance sur les accidents du travail, conçues dans un objectif de prévention. Les bases de données mises à jour, portant sur les seuls accidents du travail "graves et mortels", sont alimentées sur la base de documents beaucoup plus précis – des rapports d'enquête émanant des agents des CRAM ou de l'inspection du travail – que le formulaire de déclaration des accidents du travail (DAT) sur lequel sont construites les statistiques de la CNAMTS.

En introduisant des questions relatives à la survenue d'un "accident, même bénin", le Ministère du travail vient contourner en quelque sorte la définition instituée de l'accident du travail telle que reflétée dans les statistiques publiques, puisque entrent dans le champ de l'enquête Conditions de travail tous les accidents du travail, sans préjuger de leur reconnaissance institutionnelle "au titre des accidents du travail". Cette enquête a ouvert la voie pour une autre connaissance statistique sur les accidents du travail, fondée sur la déclaration directe des salariés interrogés. La post-enquête qualitative que nous avons menée auprès de salariés ayant répondu à l'enquête du Ministère du travail a été la première étape de l'enquête qualitative longitudinale, que nous présentons au chapitre suivant.

Chapitre 2

Les accidents du travail étudiés sous l'angle de l'expérience des accidentés. Retour sur l'enquête qualitative longitudinale

"The bases of a confirmation of a sociological understanding of accidents, their causes and preventions, exist among workers."

T. Dwyer⁹¹

"Dans les douze derniers mois, au cours de votre travail, avez-vous eu un accident, même bénin, qui vous a obligé à vous faire soigner ? ... même s'il n'y a pas eu de blessure grave". C'est sur la base d'une réponse positive à cette question que la population suivie dans l'enquête qualitative a été constituée. Une "catégorie de situation" : toutes les personnes rencontrées ont déclaré avoir eu, entre mars 1997 et mars 1998 ("au cours des douze derniers mois" précédant l'enquête DARES) "un accident, même bénin".

Par les récits recueillis auprès des salariés accidentés, l'enquête qualitative longitudinale s'inscrit dans une approche compréhensive des accidents du travail, fondée sur l'expérience de ceux qui les ont subis. A partir du moment où les accidents du travail sont réellement survenus, nous considérons que l'expérience des victimes constitue une entrée pour proposer de porter un regard sociologique sur les accidents du travail, en mettant à jour des dimensions jusque là difficiles à appréhender à partir des sources de connaissance existantes.

En questionnant les salariés accidentés sur les conditions et le contexte de survenue du ou des accidents du travail qu'ils ont subis d'une part, sur le processus de déclaration-reconnaissance de l'accident ainsi que sur le processus de soin d'autre part, et enfin sur les

⁹¹ T. Dwyer (1991) p. 274.

conditions de la reprise du travail après l'accident, nous entendons proposer une analyse des accidents appréhendés dans une temporalité qui n'est plus celle de l'instant, mais celle du parcours des salariés qui les subissent. Parcours-travail, fait de la succession des emplois occupés, mais aussi des périodes de chômage, des temps de formation, initiale et continue, des conditions d'insertion dans le marché de l'emploi et dans l'entreprise où l'accident a eu lieu. Parcours de la santé au travail, appréhendée comme processus dynamique, dans ses dimensions individuelle et collective.

Par ces trois volets de questionnement, cette posture de recherche ouvre tout à la fois sur un nouvel angle de connaissance des accidents du travail, observés dans la dynamique des rapports sociaux qui se construisent autour des enjeux de la construction-préservation de la santé au travail des salariés, et en même temps sur un prolongement de la critique des catégories institutionnelles produites.

Le point de départ de l'enquête a été la réalisation d'une post-enquête à l'enquête sur les conditions de travail de 1998 de la DARES. La richesse des entretiens nous a conduit à ne pas limiter l'approche longitudinale à la partie rétrospective (retour sur les parcours) mais à conduire un travail prospectif portant sur le devenir à moyen terme de certains des accidentés rencontrés.

Ce chapitre revient sur la méthodologie de l'enquête qualitative. Après une présentation de la population suivie, nous reviendrons sur la façon dont nous avons réalisé, puis analysé les entretiens. Nous nous interrogerons enfin sur la posture d'enquête.

2.1 – Des accidentés, des accidents. Constitution de la population d'enquête

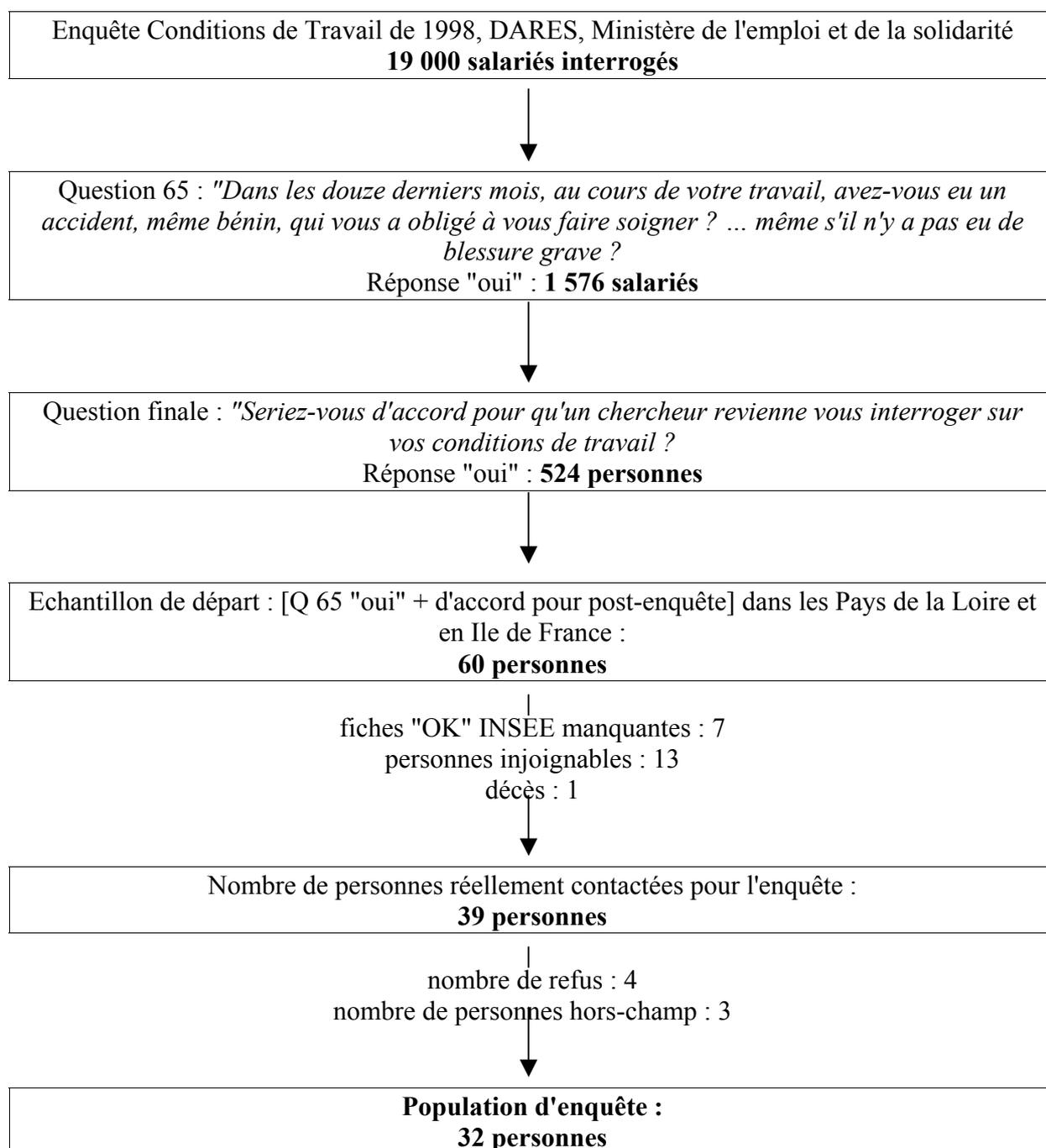
L'étude est fondée sur 32 entretiens semi-directifs réalisés auprès de personnes ayant eu un "accident, même bénin, qui les a obligées à se faire soigner" dans l'année qui a précédé l'enquête sur les conditions de travail de 1998. La constitution de l'échantillon s'est opérée sur la base des victimes d'accidents "d'accord pour qu'un chercheur revienne [les] interroger sur [leurs] conditions de travail" par la suite (coordonnées complètes laissées à l'enquêteur INSEE). Dans un souci de faisabilité de l'étude et dans une logique de questionnement des maillons régionaux de la production de connaissance institutionnelle, nous avons limité l'étude à deux régions : l'Ile de France et les Pays de la Loire. Pour ces deux régions, la population totale potentielle de l'enquête était de 60 personnes⁹², nombre réajusté à 53 personnes après consultation à l'INSEE des "fiches OK"⁹³ stockées, du fait de l'absence de 7 fiches.

Nous avons adressé un premier courrier aux 53 personnes le 13 avril 1999 (reproduit en Annexe 2), les informant sur l'enquête et sur une prochaine prise de contact par téléphone pour fixer un rendez-vous. Suite à cet envoi, nous avons constaté que 13 personnes étaient devenues injoignables, la plupart résidant en région parisienne au moment de l'enquête de 1998⁹⁴. Une personne était décédée (nous l'avons appris en prenant contact par téléphone suite au courrier). C'est donc au final 39 personnes que nous avons effectivement contactées pour mener l'enquête. Sur ces 39 personnes, 4 ont refusé de participer à l'enquête. Enfin, sur les 35 personnes interrogées, 3 se sont révélées hors-champ. Nous revenons sur ces deux derniers points après le schéma présentant page suivante les étapes qui nous ont conduit aux trente deux personnes constituant, au final, la population de l'enquête.

⁹² Après suppression des "doublons" existant entre notre population de départ et celle d'une autre post-enquête, menée simultanément à la nôtre par deux consultants engagés dans une activité de "préventeurs" avec des CHSCT, sur une problématique axée sur les "métiers à risque" (Lanoë et Lorient, 2000 et 2001). Comme cette deuxième post-enquête était aussi menée dans d'autres régions, nous avons pu conserver dans notre population les deux-tiers des cas disponibles (60 sur 99), avec, dedans, aussi bien des secteurs dits "à risque" (construction, industrie des équipements mécaniques, industrie agroalimentaire ...) que d'autres secteurs, et présentant différents degrés d'inscription dans le dispositif de déclaration-reconnaissance-indemnisaiton.

⁹³ Une "fiche OK" est remplie pour chaque personne enquêtée acceptant par la suite de recevoir un chercheur chez elles. Elle mentionne les coordonnées complètes (adresse, téléphone) du travailleur interrogé. A partir d'un identifiant (le "numéro AIRE") inscrit dans la base de données de la DARES et sur la "fiche OK", on retrouve les coordonnées des personnes contactées pour une post-enquête.

⁹⁴ Pour les personnes injoignables pour lesquelles nous n'avons pas reçu de retour de courrier, nous leur avons adressé un deuxième courrier le 27/04/99 (reproduit en annexe 2), leur demandant de nous contacter directement. Ce courrier s'est avéré sans effet.



Les 4 refus enregistrés ont été exprimés ou bien de façon directe, ou bien par une réticence suffisamment affirmée pour réduire le premier contact téléphonique au seul et unique échange avec les personnes ou l'un de leurs proches. Différents motifs de refus sont apparus : personnes ne se sentant pas concernées par l'étude (accident du travail bénin ou absence d'accident du travail), personnes très difficilement joignables pour cause d'emploi du

temps professionnel chargé (le refus était alors exprimé par l'un des parents pour les jeunes vivant encore chez eux ou par le conjoint), personne ne souhaitant pas parler de l'accident du travail (voir tableau ci-dessous).

Prénom, profession (données DARES)	Accident (données DARES)	Refus exprimé
Nicolas, apprenti plâtrier	mars 1997 : coupure à la main, accident avec arrêt (8 jours), signalé, déclaré, indemnisé.	Refus exprimé par la mère : <i>"On est trop sollicité. Y'en a marre !"</i>
Ahmed, fraiseur programmeur, en CDI	février 1998 : coupure du majeur droit avec un point de suture, accident sans arrêt de travail, signalé, déclaré.	Refus exprimé par l'intéressé : <i>"Je ne vois pas pourquoi on va m'interroger encore, pour un petit accident (le seul) !"</i>
Olivier, monteur, en CDI	novembre 1997 : brûlure à l'œil avec un copeau, accident sans arrêt de travail, signalé, déclaré.	Refus exprimé par sa conjointe : <i>"Pas le temps. Il travaille tard. Il n'est pas souvent là."</i>
Cyril, mécanicien diéséliste, en CDI	juin 1997 : coupure de la main, accident avec arrêt (15 jours) signalé, déclaré, indemnisé.	Jamais chez lui. Très pris par son travail. N° de téléphone personnel laissé à sa femme pour qu'il nous rappelle ... (5 tentatives de relance vaines).

Les accidents du travail qui se rattachent à ces refus sont plutôt peu graves en terme d'arrêt de travail et ont tous été déclarés. Pour l'un des hommes contactés, le caractère bénin de son accident motive son refus de participer à l'enquête. Pour les trois autres, le manque de temps est la raison invoquée par quelqu'un d'autre que l'intéressé lui-même (la conjointe ou la mère).

Si dans une démarche qualitative, la constitution de la population n'obéit pas à une logique de représentativité, deux points peuvent cependant soulever à ce stade quelques remarques. D'une part, on peut se demander dans quelle mesure il existe une différence entre les salariés accidentés interrogés dans l'enquête statistique qui ont accepté de recevoir un chercheur chez eux par la suite et ceux qui n'étaient pas d'accord. D'autre part, on peut se demander quelle est la part des salariés qui, dans l'enquête Conditions de travail, se sont auto-censurés quant à la survenue d'un accident du travail "au cours des douze derniers mois" précédant l'enquête, en répondant "non" à la question 65, sortant de fait du champ de l'étude.

Sur ce dernier point, il n'est évidemment pas possible de nous prononcer. Si la DARES a pu constater des ordres de grandeur comparables entre ses résultats (ramenés au champ des salariés du régime général de la Sécurité sociale) et les données de la CNAMTS, il faut dire que la comparaison s'arrête là, compte tenu de la différence du champ abordé par les deux

sources statistiques (les accidents du travail reconnus et indemnisés dans l'année pour la CNAMTS, tout accident survenu dans l'année, indépendamment de sa reconnaissance et en dehors des accidents graves et mortels pour la DARES). Le travail de vérification des réponses réalisé dans le cadre de la post-enquête a montré que la question 65 était bien comprise et permettait de rendre compte des accidents survenus dans une perspective large, non circonscrite aux seuls accidents avec arrêt, reconnus, et par là-même objectivés.

Sur la question de l'écart entre accidentés d'accord pour une post-enquête et ceux qui ne le sont pas, nous avons demandé à la DARES de réaliser quelques tris. Parmi les 1576 salariés qui ont déclaré, lors de l'enquête Conditions de travail de 1998, avoir eu un accident, si l'on compare ceux qui sont d'accord pour recevoir un chercheur (524 personnes, soit 33%) et ceux qui ne sont pas d'accord, on se rend compte que les personnes acceptant de rencontrer un chercheur sont, proportionnellement, légèrement moins nombreuses :

- à avoir déclaré l'accident (76% contre 79%)
- à l'avoir signalé (88% contre 90%)
- à avoir eu un arrêt de travail suite à l'accident (51% contre 56%).

Ces écarts (légers) tendraient à faire penser une moindre gravité des accidents du travail pour les personnes d'accord pour recevoir quelqu'un par la suite que pour les autres.

Ces remarques ne sont qu'indicatives, compte tenu de la posture qualitative adoptée. La population constituée pour l'enquête présente, nous le verrons (§ 2.1.2), des situations d'accidents du travail très diverses, ce qui suffit à satisfaire l'objectif de départ. En outre, il faut préciser ici notre choix de ne pas opérer de sélection *a priori* sur la population d'enquête. Hormis l'origine géographique, nous n'avons pas regardé la gravité des accidents, ni le statut d'emploi ou le secteur économique des accidentés. Cette démarche fait écho à celle de S. Beaud et M. Pialoux qui ont aussi fait le choix de ne pas avoir que des militants ouvriers, archétypes de "forteresses ouvrières", citant ici les réflexions intéressantes de J.-N. Retière :

"La recherche d'un confort d'enquête qui, très logiquement, peut, même inconsciemment, inciter à opter pour de tels terrains habités par le nombre et fléchés par la réputation [forteresses ouvrières fortement politisées et syndiquées] ne suffit pas à expliquer ces choix. Bien plus déterminante, en effet, nous apparaît la représentation que les sociologues se sont longtemps faite de l'ouvrier, impensable et introuvable sinon comme incarnation de la classe mobilisée : dès lors, où le rechercher sinon dans ces hauts lieux de production et de la résidence propices à la mythification que furent les mines, les chantiers navals, les sites sidérurgiques ...et les cités phares ? Nul doute que les investigations menées sur ces terrains-là aient induit la manière dont la culture ouvrière était perçue. Le haut degré d'institutionnalisation qu'y présentait le groupe ouvrier ne devait-il pas conduire le chercheur à repérer

l'ouvrier sous l'uniforme du travailleur fortement intégré dans son univers professionnel ou encore sous ceux du militant syndical ou bien de l'homme de parti ?"⁹⁵

S. Beaud et M. Pialoux ont ainsi choisi de faire apparaître l'existence d'une "autre culture ouvrière". Dans cette thèse nous n'avons pas voulu rester cantonnés à la vision de l'ouvrier du bâtiment accidenté. L'accident du travail constitue une "situation", qui concerne potentiellement tout salarié. Fonder l'enquête sur une population non constituée *a priori* allait également contre le cloisonnement institutionnel constaté quant à leur connaissance.

2.1.1 – Qui sont les accidentés rencontrés ? Description globale de la population d'enquête.

Le point commun à toutes les personnes interrogées dans l'enquête est leur expérience de l'accident. Nous sommes ici dans ce que D. Bertaux appelle une "catégorie de situation", qu'il présente comme objet d'étude particulièrement approprié pour une approche ethnosociologique. D. Bertaux précise : "c'est la situation elle-même qui leur est commune. Cette situation est sociale, dans la mesure où elle engendre des contraintes et des logiques d'action qui présentent bien des points communs, où elle est perçue à travers des schèmes collectifs, où elle est éventuellement traitée par une même institution"⁹⁶.

En dehors du critère géographique – l'enquête a été menée sur deux régions, l'Ile de France et les Pays de la Loire – aucun autre critère n'a été retenu pour constituer la population de l'enquête. Sur les 32 personnes interrogées dans l'enquête, nous comptons 24 hommes et 8 femmes, répartis comme suit selon la région, l'âge, le statut d'emploi et le secteur économique:

Région	hommes	femmes	Total
Pays de la Loire	13	4	17
Ile de France	11	4	15

⁹⁵ J.-N. Retière, "Regards sur la sociabilité en territoire ouvrier", *Cahiers du GRHIS*, n°7, "Sociabilité et culture ouvrières", 1997, université de Rouen. In Beaud et Pialoux (1999) p. 435.

⁹⁶ Bertaux (2001), p. 15.

<u>Age</u>	hommes	femmes	Total
moins de 30 ans	7	1	8
30 à 39 ans	10	5	15
40 à 49 ans	5	2	7
50 à 60 ans	2	0	2

<u>Statut d'emploi</u>	hommes	femmes	Total
Fonctionnaires /assimilés	7	3	10
CDI	14	4	18
CDD	0	1	1
intérimaires	2	0	2
apprentis	1	0	1

<u>Secteur économique</u> (NAF)	hommes	femmes	Total
santé, action sociale	6	2	8
commerce de gros	2	3	5
services opérationnels	2	1	3
postes et télécom	2	1	3
commerce de détail et réparation	1	0	1
construction	2	0	2
métallurgie, transformation des métaux	2	0	2
industrie automobile	2	0	2
industrie agroalimentaire	2	0	2
équipement mécanique	1	0	1
industrie des composants électriques et électroniques	0	1	1
commerce et réparation automobile	1	0	1
transport	1	0	1

Concernant l'inscription dans le système de déclaration-reconnaissance, tous les cas de figure sont présents dans la population, au regard des données transmises par la DARES : 25 accidents ont été déclarés comme accidents du travail ou consignés sur le registre de l'infirmier et 7 accidents n'ont pas été déclarés ni consignés ; sur les 25 accidents déclarés ou consignés, 14 ont été indemnisés au titre des accidents du travail et 11 n'ont pas été indemnisés. Pour ces derniers, déclarés mais non indemnisés, on observe 3 accidents suivis

d'un arrêt de travail, ce que peut laisser penser à un refus de reconnaissance d'un accident déclaré.

Un tableau synthétique présente, en Annexe 3, l'ensemble des trente-deux personnes en fonction des caractéristiques liées à l'accident enregistré dans l'enquête Conditions de travail de 1998. Cette présentation "à plat" de la population d'enquête ne peut à elle seule rendre compte de la richesse des parcours reconstitués ainsi que de leur complexité. Certains des salariés n'étaient ainsi plus dans la même situation professionnelle (nouvel emploi, nouveau secteur économique parfois) lorsque nous les avons rencontrés. Par ailleurs, le parti pris de questionner les personnes sur l'ensemble des accidents du travail qu'elles ont eus durant leur parcours professionnel (nous y revenons au point suivant) a conduit à une variété de situations étudiées dont nous rendrons compte au fil de l'analyse.

2.1.2 - Une "catégorie de situation" : tous sont accidentés

Le travail de validation des questions introduites par la DARES permet, concernant la question 65 (survenue d'un accident au cours des douze derniers mois), de vérifier que la population d'enquête correspond bien à des victimes d'accidents du travail. Le tableau ci-dessous présente la réponse enregistrée par l'enquêteur de l'INSEE (variable DESACC) et l'extrait de l'entretien réalisé.

Description de l'accident : comparaison entre la réponse enregistrée lors de l'enquête DARES et celle recueillie lors des entretiens.

N°	DAT ACC	Q65 - DESACC	Extrait de l'entretien
1	3/98	PROJECTION COPEAUX DE FER DANS L OEIL	<i>mars 98 : Un corps étranger dans l'œil. Quand je travaillais au siège de la société X. (...) Je perçais de la ferraille // Y'a eu cette projection, parce qu'avec une perceuse, il y a toujours projection de petits copeaux.</i>
2	10/97	CHUTE	<i>octobre 1997 : chute : Je suis tombé dans le tombereau. Jambe gauche très abîmée (ligaments).</i>
3	1/98	PIQURE AVEC UNE AIGUILLE A HAUT-RISQUES INFECTIEUX	<i>le 7 janvier 1998 - Piqûre avec une aiguille contaminée. Je faisais une intraveineuse à un patient</i>

4	12./97	AGRESSION PHYSIQUE (DEPISTAGE SIDA ET HEPATITE) DECHIRURE MUSCULAIRE (DEPLACEMENT DE PERSONNE)	<i>le 4 septembre 1997. Si, au troisième jour de boulot. Une personne qui avait fait une autolyse (=T.S. en se coupant les veines). Quand on est arrivé, la personne était très calme. Et puis un moment il s'est énervé. Je me suis retrouvé projeté contre la table de chevet, sur des bouts de verre, etc. Il voulait me mordre...et puis il y a eu des mélanges de sang, etc. Il était bien shooté...Donc là, on a rappelé le SAMU</i> <i>Fin 1997 : sur un brancardage, intervention de SAMU, j'ai vraiment forcé de trop. (...) Je suis allé voir le médecin car je pensais à un décollement de la plèvre (douleur au poumon). Je suis allé faire une radio</i>
5	3/97	PROBLEMES DE DOS USURE DES DISQUES	<i>En portant une charge lourde. Au moment de soulever la charge, je suis resté bloqué. (charge : tube acier. De 30 à 60 kg en moyenne). Je pouvais plus rien faire, c'était un lumbago. = un faux mouvement (pas de signes avant-coureurs).</i>
6	3/98	FATIGUE DU DOS SUITE A TROP DE VIBRATIONS DU MOTEUR	<i>Mars 98: "C'était des douleurs que j'avais il y a longtemps. Et puis je disais, on va attendre, on va attendre, et puis un matin, je pouvais plus bouger le bas du dos. Je pouvais rien faire. J'ai été voir un médecin, il m'a dit que c'était un lumbago. Un lumbago qui s'est tourné en sciatique. Et puis après j'ai eu une double sciatique. (pendant l'arrêt de travail). Dos trop fatigué.</i> Remarque : récit recueilli suite à la question "autres problèmes de santés dus au travail ?" (2 accidents du travail décrits par ailleurs (sept 98 et jan 99).
7	12/97	DEBOITE LA ROTULE LORS D'UNE ACTIVITE DE FOOT AVEC DES ADULTES HANDICAPES	<i>déc. 97. C'était un exercice. On devait être 2 équipes. Et en fait j'ai voulu contrer le ballon d'un jeune. (...). Et j'ai des problèmes au niveau des genoux, j'ai déjà eu des déboîtements de rotule. et en fait, c'est ce qui s'est passé.</i>
8	11/97	CHUTE	Ne se souvient plus de l'accident du travail. (on cite la date) <i>"Une chute ? 10 jours d'arrêt ? ça devait pas être grave. »</i> D. a eu 3 autres accidents du travail qui l'ont plus marqué car plus graves (AT : début 95 (15 j d'arrêt, 1 opération) : AT début 96 (7 mois d'arrêt et 2 opérations) ; AT avril 1998 (5 mois d'arrêt et 1 opération).
9	9/97	ENTORSE DU GENOU AVEC DECHIREMENT LIGAMENT	<i>DATE : septembre 1997. "C'était à Niort. Dans une boîte d'échafaudage. (...)J'avais pas mangé à midi, j'étais en plein soleil. J'ai voulu descendre du chariot élévateur. J'ai eu un vertige J'ai raté le marchepied. Et puis crac ! Le genou a tourné. "</i>
10	1/98	COUPURE A LA MAIN	Date AT : ne se souvient plus très bien (autre AT le 21/03/99) <i>"En ouvrant un fardeau de barils de lessive . Les barils sont filmés (3 fois). Cutter = outil principal le matin. Beaucoup de fardeaux. Coup de cutter maladroit > entaille au pouce gauche (pas de points de suture).</i>
11	7/97	COUPURE AU POUCE	<i>Juillet 1997. Coupure due à une plaque de métal (les bords sont coupants).]</i>
12	8/97	CHUTE AVEC UN DIABLE ET DOULEURS DORSALES	<i>Juillet 98 - a glissé sur un sol glissant (endroit très passant), alors qu'elle avait besoin des archives (carton lourd). En voulant se retenir pour ne pas tomber, faux mouvement (muscle au niveau des omoplates)</i>

13	7/97	BLESSURE AU GENOU.	24 juillet 1997 Je travaillais à la chaîne (chez L.). La chaîne n'avance pas, c'est moi qui pousse les cartons. J'ai voulu sauter par-dessus (la chaîne) pour aller plus vite et je me suis cogné le genou. (Vitesse : un certain nb de pièces à faire par heure).
14	8/97	CONTUSION SUITE A UNE CHUTE SUR LIEU DE TRAVAIL	Date AT : août 1997. J'ai glissé sur un sol mouillé. J'allais poster une lettre à la machine à affranchir. (...) Je suis tombée. Je me suis relevée tout de suite. J'avais des douleurs dans les jambes et les bras (je me suis retenue avec) + autres douleurs dans la soirée. J'ai senti une douleur au genou tout de suite, plus tard aux bras.
15	10/97	COUPURES	Date : fin 97, début 98. (ne se souvient plus exactement) Je devais intervenir sur des gaines scellées dans le plancher (je suis électricien). Je devais découper la gaine en 2, en la maintenant de la main droite et en coupant de la main gauche. Ça a ripé. C'est mon jokari qui m'a coupé → peau de la main droite.
16	7/97	ECRASEMENT D'UN DOIGT	C'était très bénin. (...) Dans une machine à oblitérer les timbres : une enveloppe est mal passée. En passant la main, un bout de doigt s'est coincé dans une petite poulie. (main gauche, annulaire (droitière)).
17	1/98	GROS COUP DE STRESS QUI S'EST PORTE SUR L ETAT PHYSIQUE .J 'ATTENDS UN BEBE (COL DILATE)	janvier 98 : "ça doit correspondre à un prolongement d'un arrêt maladie. (...)j'ai fait un début de dépression. Je me suis arrêtée avant. Beaucoup de fatigue physique et psychologique" (grossesse déclarée en juillet 97, 1er arrêt de travail : octobre 1997 ; prolongé jusqu'à la naissance : mars 1998). [Se souvient avoir dit à l'enquêteur qu'il ne s'agissait pas d'un AT mais d'une maladie]
18	11/97	DOS BLOQUE	que sachant mes problèmes de dos, j'ai déchargé un semi-remorque plein de courrier. Y'en a de moins en moins maintenant. J'ai déchargé ce semi tout seul. → Dos bloqué. [Remarque : cet AT n'a pas été cité spontanément, mais après qu'on lui ait rappelé la date (nov 97). 2 autres AT : oct 95 (problèmes au dos suite accident de moto : presque 2 ans d'arrêt de travail ; déc 98 : rupture partielle biceps et tendon : 3 mois d'arrêt de travail, consolidé depuis mai 99 avec séquelles douloureuses)]
19	10/97	ACCIDENT DE LA ROUTE BLESSURES AUX MAINS ET AUX GENOUX	oct. 97 Travail : distribution de courrier. Avec une mobylette qui m'avait été amenée peut-être 15 jours, 3 semaines avant. (...) La roue avant s'est bloquée net. La mobylette est partie à droite et moi j'ai fait un soleil à gauche. Heureusement que j'avais le casque, je peux vous dire. Alors moi, j'avais les mains emportées. C'était sur un petit chemin de terre.
20	2/98	COUPURE A UN DOIGT AVEC LE VERRE	En 1998. (ne se souvient plus de la date). Vitreur. Mettre les carreaux dans les ouvrants. Travail habituel. Le carreau a glissé. → "une petite coupure à une main (la droite)". [est droitier]
21	5/97	UNE BOUTEILLE TOMBEE SUR LE PIED	Mai 1997. "Y'a rien eu du tout. On parlait (avec l'enquêtrice INSEE) des choses bêtes qui arrivent. J'ai dit que j'avais eu une bouteille qui était tombée sur mon pied --> Bouteille en plastique, très léger. Pas de soin. -En faisant quoi ? - En nettoyant la poussière

22	12/97	ECRASEMENT DE L'OEIL	<i>En 1997, j'étais en apprentissage au garage X. J'étais à 2 m de hauteur en train de décaper un camion. Et puis il y avait un nouvel appareil à essayer. J'ai dit OK . (...) Tout à coup, ce décapeur il a gonflé et moi j'ai pas eu le temps de le lâcher. Ça a tourné, ça a tourné et puis Paf ! ça a éclaté dans l'œil. Et puis moi je suis tombé (travaillait à 2 m du sol). J'ai eu des problèmes de coccyx , de colonne. L'appareil il tournait encore. J'ai eu le temps tout juste de m'échapper.</i>
23	10/97	MULTIPLES FRACTURES BASSIN : CHUTE BATTERIE 2 TONNES SUR LE BASSIN.	1996 : 10 octobre (=AT déclaré EnqCT98). <i>Chariot de manutention. A l'intérieur, une batterie de 1,950 tonne. « Comme c'était un chariot neuf, en dessous, il y avait des roues. Mais y'avait rien qui puisse les retenir. Et dans l'atelier, il y avait une pente de 3%. Comme c'était un chariot neuf et qu'il y avait une petite fuite hydraulique. [D. s'occupe de la maintenance : cherchait à localiser la fuite hydraulique] (...) Quand elle a été poussée sur l'autre côté , la cale a été enlevée. » A reçu la batterie sur le bas-ventre.(...) Il y a eu un écrasement du bassin → micro fissures + pbs aux deux genoux</i>
24	7/97	PLAIE FRONTAL RECU UN PIED DE BICHE SUR LE FRONT EN DEMONTANT UNE CHARPENTE	<i>Juillet 97. Chantier de démolition. En voulant séparer deux poutres avec un pied de biche. Le pied de biche a ripé et j'ai pris le pied de biche sur le front. Un point de suture a suffi. (...) On démontait une charpente.</i>
25	12/97	TOMBER DE L ECHAFAUDAGE	<i>Déc 97 Je suis tombé d'un échafaudage. Les marches faisaient 10 cm de large. Il fallait aller au plus vite : j'avais 1 heure pour faire 1 caravane et un beau jour, j'ai raté la marche. Tombé de 1m20. J'ai tout descendu.</i>
26	9/97	ENTORSE DU PIED	<i>Sept 97 En allant travailler. J'ai loupé une marche dans le métro. --> Très très grosse entorse, monstrueuse". = accident de trajet.</i>
27	2/98	COUPURES SUR LES MAINS ET PIEDS	<i>ne se souvient pas de la date exacte (nombreuses coupures) "Je sais pas, je pourrais pas être précise...A part des petites choses. Coupures fréquentes : on appelle le chef. Infirmierie : pansement. L'infirmier le note tout de suite sur un registre. A chaque fois : vite guérie. (coupures fréquentes : mains et pieds → Travaille dans l'assemblage des projecteurs de voiture : manipulation de miroirs.).</i>
28	9/97	COUPER L'INDEX	<i>Date : J.L. nous a d'abord parlé d'un AT survenu le 19/09/98. Nous lui avons demandé ce qu'il lui était arrivé en 1997 : « Ouais, ouais c'est pareil, je me suis coupé aussi. » AT sept 97 : Coupure à l'index. Je coupais une entrecôte avec le trancheur à jambon [pièce de 2 à 4 kg mis à T° basse : ça nous permet de les couper par pièce de 150 g] quand le doigt a passé, quoi. (...) Coupure juste avant l'os. Ça saignait beaucoup.</i>

29	2/98	COUPURE A UN DOIGT	N'a plus bien souvenir de l'accident déclaré dans l'EnqCT98 - Problèmes santé au travail : essentiellement des coupures (métier de la métallurgie (dans la micro mécanique) : copeaux. Et on ne peut pas travailler avec des gants). <i>AT EnqCT98 : ça a dû arriver en prenant un copeau (si mes souvenirs sont exacts). C'est comme une coupure de rasoir : très franche, qui saigne beaucoup au départ, et puis ça se passe.</i>
30	5/97	ENTORSE	<i>Mai 1997 : "Je fabrique des pièces de voiture. Je travaille sur des fraiseuses. Sur ces machines, il y a des aspirations, ça aspire sur les machines. Ce sont des aspirateurs à roulette. Et le tuyau traînait par terre -Je suis tombé. Je me suis tordu la cheville --> Entorse</i>
31	5/97	BRULURE	<i>Mai 1997- Brûlure au 2ème degré. "J'étais à faire chauffer du potage. Et on le met dans un container isotherme. (...) J'ai pris le container pour le mettre sur un chariot et il s'est renversé sur le côté...</i>
32	2/98	COUPE LA MAIN AVEC UN BOUCHON DE TUBE	<i>Février 98 "accident du travail mineur. (...) La gravité est liée à la contamination (lié au produit qui était dans la pipette cassée). Je travaille dans un centre hospitalier où on manipulait des pipettes pasteur en verre. Depuis 2 ans, problème au niveau mondial en verre. Donc on a une dégradation du matériel, de ces pipettes pasteur. On a été plusieurs à se blesser.</i>
33	2/98	PATIENT M'A MIS UNE CLAQUE	le 8 février 1998, à 9h15.= noté sur compte rendu d'AT (l'interviewé lit) " <i>circonstances de l'accident : dans le couloir commun, alors que je revenais d'une chambre, un patient s'est dirigé vers moi pour me parler. Celui-ci me demande : "avez-vous la clé de l'ascenseur ?" Je lui ai répondu que tous les soignants ont un trousseau de clés. A peine avais-je fini de répondre que celui-ci m'a saisi la tête avec ses deux mains et m'a violemment donné un coup de genou dans la face. Je me suis protégé des autres coups de poing et j'ai appelé de l'aide.</i> "
34	10/97	FOULURE A LA CHEVILLE A LA SUITE D'UNE GLISSADE SUR UN TUYAU SUR UN CHANTIER	<i>Oct 97 J'ai glissé sur le tuyau. Le boulot, c'est vite vite vite. Et, j'ai pas fait attention, j'ai glissé...et voilà... Alors j'avais la cheville...elle était bien bien mauve. Ils m'ont emmené à l'hôpital</i>
35	10/97	ACCIDENT DE VOITURE	Remarque : <i>première réaction : « je n'ai jamais eu d'accident du travail ! »</i> On lui parle de la date d'octobre 1997 : " <i>Ah si, mais ce n'était pas un accident du travail. L'enquêteur a vraiment cherché avec moi...mais pas problème de santé dû au travail.</i> <i>Le pare-chocs de la voiture est tombé (il s'est déboîté) à cause d'un gros caillou sur un parking.</i> → aucune conséquence physique pour la personne → Réparation chez le garagiste.

Nous avons laissé, dans ce tableau, les trois personnes qui se sont avérées "hors champ" (n° 21, n° 26 et n° 35), qui ont été exclues de l'analyse. Il s'agit des entretiens n°26 (femme, 44 ans, comptable, qui a eu un accident de trajet) ; n° 21 (femme, 22 ans, apprentie, qui a reçu une bouteille sur le pied sans conséquence) ; n° 35 (femme, 36 ans, chargée d'études, dont "l'accident" est la perte d'un pare-choc sur un parking).

Pour deux cas, le problème de santé évoqué a été géré en maladie, et non en accident du travail (n° 6 et n° 17). Nous les avons maintenus dans la population d'enquête car, pour l'un (n° 6), il s'est avéré qu'il avait eu d'autres accidents du travail dans son parcours. Pour le cas de la femme dont le congé de maternité a été anticipé à cause d'un "gros coup de stress" (n° 17), il nous semblait que ce cas était litigieux. Il s'agit en outre d'un cas d'invisibilité sous couvert de "risque grossesse", qui constitue une situation en elle-même importante à prendre en compte dans le recensement de la variété observée.

On observe par ailleurs deux descriptions DARES qui ne correspondent pas vraiment à la réalité recueillie en entretien semi-directif. Mais l'entretien confirme qu'il y a bien eu accident (n°5 : la personne nous parle d'un "lumbago", terme qui n'apparaît pas avec la variable DESACC ; n°33 : la "claque" notée par l'enquêteur sous-évalue la réalité : "coup de genou dans la face").

En dehors des trois cas "hors champs" et de deux cas litigieux, tous les récits entrent dans la définition de l'accident du travail : ce sont en effet tous des lésions soudaines, survenues par le fait ou à l'occasion du travail, alors que le salarié était en situation de subordination envers son employeur. Que l'accident ait été ou non déclaré, qu'il ait été ou non reconnu.

Il s'agit d'accidents du travail dont la gravité n'entraîne pas un séjour hospitalier prolongé, puisque les personnes se trouvaient chez elles lors du passage de l'enquêteur INSEE, pour un accident survenu "dans les douze mois". Ce sont souvent les "accidents industriels" qui ont fait l'objet de recherches. Nous partons ici d'accidents "ordinaires", de ceux qui " agissent peu pour la prise de conscience générale", comme c'était déjà le cas dans le contexte du XIXème siècle :

Tout d'abord, il apparaît – et le phénomène est encore sensible aujourd'hui – que pour des raisons tenant à la psychologie collective autant qu'à la mentalité journalistique, l'opinion publique ressent essentiellement l'accident par son côté spectaculaire qu'il s'agisse de catastrophes ou bien, au contraire, d'un miracle ; le quotidien des morts, des amputés, des blessés ne dépasse pas le cadre du rapport officiel et donc agit peu pour la prise de conscience générale. Lorsque la Chambre des Députés discute pour la première fois la question, en mars 1883, elle est sous le coup de l'émotion produite par l'explosion d'une cartouchière au Mont Valérien et Félix Faure, dans son discours rappelle l'exemple de ce sinistre tout récent.⁹⁷

⁹⁷ P.-J. Hesse, (1979), p. 5.

Terminologie :

Lorsque nous parlons de "victimes" pour qualifier les salariés accidentés du travail, il s'agit d'une acception générale, renvoyant vers "victime de", pour rappeler la position de celui qui a subi l'accident et à qui la loi propose une reconnaissance et des droits qui l'accompagnent (indemnisation plus forte qu'en maladie, prise en charge en cas d'aggravation future de l'état de santé lié à l'accident, protection dans l'emploi⁹⁸). Le sens premier du terme "victime" implique un lien avec une violence. Ce sens existe aussi, nous le verrons, pour certains des accidentés. Mais il ne s'agit pas pour nous d'entrer dans une "victimisation" des accidentés, au sens où ce terme est employé actuellement (et critiqué : la victime comme syndrome du pessimisme de la société actuelle, la victime isolée, qui fait de son histoire de victime son sens à la vie). Dans la recherche, parler des "victimes" d'accidents du travail s'inscrit davantage dans un sens collectif. Les victimes d'accidents du travail sont silencieuses. "Victimes" au sens de "victime de" prend alors un sens très fort au regard de la banalisation dans laquelle se trouvent les victimes d'accidents du travail.

Trente-deux accidentés cumulant plus de quatre vingt accidents du travail.

Certaines personnes rencontrées ont subi plusieurs accidents du travail. Nous avons choisi de ne pas limiter l'entretien au seul accident du travail mentionné dans l'enquête Conditions de Travail de 1998, mais d'aborder avec les personnes l'ensemble des accidents du travail qu'elles avaient eus durant leur parcours professionnel. Alors que nous venions interroger chacun sur l'accident qu'il/elle avait signalé dans l'enquête de la DARES, certains nous parlaient d'ailleurs spontanément d'un autre accident, plus grave, plus marquant que celui signalé (oublié parfois depuis).

En tout, plus de quatre vingt accidents du travail ont été étudiés au fil des entretiens semi-directifs menés auprès des victimes⁹⁹. Ce nombre est sans doute inférieur à la réalité, compte tenu que certaines personnes ayant subi plusieurs accidents semblables et bénins (du type coupures, brûlures, ...) n'ont pas pu dire exactement leur nombre ("*J'en ai eu plein*").

Ce nombre élevé relève de situations très différentes d'une personne à une autre. Certaines ont subi un seul accident du travail au cours de leur vie professionnelle quand

⁹⁸ L'emploi des victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle est protégé depuis la loi du 7 janvier 1981, codifiée aux articles L. 122-32-1 à 11 du Code du Travail.

d'autres en comptent plus de cinq, parfois survenus en très peu de temps. Là encore, les situations sont variables : entre la répétition de "petits" accidents semblables, sans conséquences pour la santé et l'emploi et le cumul d'accidents du travail graves, survenant à des postes différents dans la même entreprise ou dans différentes entreprises, le contexte et les questions posées à la préservation de la santé sont différents.

Alors que nous n'avons opéré aucune sélection préalable sur la population enquêtée, dénombrer plus de quatre-vingt accidents du travail en tout dans l'enquête est en soi un résultat de recherche intéressant, et absolument non anticipé. Nous appelons polyaccidentabilité le fait, pour un salarié, d'avoir subi plusieurs accidents du travail dans son parcours professionnel (au moins deux). Il ne s'agit en aucun cas d'une conceptualisation qui mettrait en question une quelconque tendance individuelle des salariés "polyaccidentés" à avoir des accidents, comme c'est le cas dans la conceptualisation de Faverge¹⁰⁰. Il s'agit de questionner la polyaccidentabilité sous un angle structurel, sans stigmatiser les personnes dans ce qu'elles sont, mais en les observant dans ce qu'elles vivent sur le marché de l'emploi et dans l'activité de travail, au sein de l'entreprise. Différentes réalités se dessinent derrière cette notion de polyaccidentabilité : selon que les accidents surviennent au sein d'une même entreprise ou non, qu'ils soient semblables dans leurs conditions de survenue ou différents, qu'ils soient graves ou qu'ils n'entraînent pas d'arrêt de travail. Nous y reviendrons au fil de l'analyse.

⁹⁹ A l'issue de la phase 1, 82 accidents du travail ont été au total recensés dans l'enquête, dont 5 rechutes.

¹⁰⁰ Faverge (1967) parle d'accidentabilité en référence à une "tendance individuelle" des salariés à avoir des accidents : "L'accidentabilité, terme proposé par M. Mosinger, représente une certaine tendance individuelle à avoir des accidents ; nous suggérons qu'il soit adopté en place du mot prédisposition (en anglais : *proneness*) pour éviter toute discussion se référant à l'existence de déterminants innés, constitutionnels, non modifiables". (p. 126)

Si Faverge se démarque ainsi de la notion de "prédisposition", qui renvoie au domaine de l'inné, il place cependant l'analyse de la polyaccidentabilité à un niveau individuel, coupé de la dimension sociale du travail et de l'emploi. L'accidentabilité est ainsi à analyser selon lui en fonction de "quatre groupes d'épreuves" : "sensorielle, d'intelligence, psychomotrice et de personnalité".

2.2 – Les temps de l'enquête.

Le suivi longitudinal s'est déroulé sur près de trois ans, d'avril 1999 à février 2002.

Les entretiens ont porté sur le ou les accidents du travail survenus, les procédures de reconnaissance engagées, la reconstitution du parcours professionnel et de l'histoire de la santé au travail des salariés rencontrés, et enfin, sur leur devenir professionnel depuis la survenue du dernier accident évoqué.

Nous présentons ici le déroulement de l'enquête et reviendrons sur la situation d'enquête (relation enquêteur-enquêté) au sous-chapitre suivant.

2.2.1 – Trois phases d'entretiens

Les 32 victimes d'accidents du travail ont été interrogées une première fois en 1999 dans le cadre d'un entretien semi-directif réalisé à leur domicile¹⁰¹ et d'une durée moyenne de une heure et demie. Parmi elles, 24 ont été à nouveau interrogées durant l'année 2001, de façon plus ponctuelle, par téléphone. Pour 10 d'entre elles, un nouvel entretien approfondi a eu lieu entre octobre 2001 et février 2002.

Ces trois phases de l'enquête (présentées synthétiquement dans un tableau pages suivantes) correspondent à différents niveaux de recueil des données :

* La **phase 1**, confondue avec la post-enquête menée pour la DARES, a porté non seulement sur la validation des questions DARES, mais aussi sur l'observation des logiques sociales en œuvre dans la déclaration des accidents et sur l'étude des conditions de survenue des accidents du travail, en tenant compte des contraintes liées à l'organisation du travail et des rapports sociaux inscrits dans l'histoire individuelle et collective des salariés accidentés. Cette première phase a concerné l'ensemble de la population de l'enquête (32 personnes) et s'est déroulée **entre avril et juillet 1999**.

Les entretiens étaient organisés suivant sept stades chronologiques : de l'accident à la reprise du travail. Le guide d'entretien (reproduit en Annexe 4) permettait de structurer l'échange, en laissant libre court à la discussion, permettant des retours entre un point et un autre. La démarche chronologique adoptée (7 stades) était cependant le plus souvent suivie. Il

est arrivé que les personnes rencontrées ne se souviennent plus de l'accident signalé dans l'enquête Conditions de travail de 1998. Connaître les réponses apportées à cette enquête était alors pour nous un point d'entrée dans l'entretien : nous avons la date et la description résumée de l'accident fournie par l'enquêteur de l'INSEE. Les questions posées au sujet des conditions de survenue étaient les plus factuelles possibles.

Le fait de procéder à la reconstitution des dossiers de reconnaissance, lorsque cela était possible, a en outre permis d'étayer les récits recueillis (sur le sentiment de non reconnaissance, notamment) par l'étude documentaire des différents courriers et expertises médicales liés aux conséquences médicales de l'accident.

En fin d'entretien, nous interrogeons les personnes sur leur parcours-travail, c'est-à-dire sur l'ensemble des emplois exercés par les personnes depuis leur entrée sur le marché de l'emploi (en tenant compte du statut d'emploi, de la qualification, du contenu du travail), mais aussi des périodes d'interruption telle le chômage, les longs congés maladie, les congés de maternité, les congés parentaux, etc. Les temps de formation éventuels ou de reconversion sont également pris en compte. Nous faisons également le point sur l'ensemble des problèmes de santé au travail que les personnes avaient eus au long de leur vie. Pour les personnes ayant subi plusieurs accidents du travail, nous procédions par ordre chronologique, en suivant les étapes du guide d'entretien pour chaque accident, l'un après l'autre. D'emblée, certains des interviewés abordaient avec nous un ou plusieurs autres accidents survenus, hormis celui signalé dans l'enquête DARES.

D'une façon générale, parler d'un accident du travail passé renvoie à différentes attitudes, qui sont liées à la façon dont l'accident est survenu et à sa gravité. Nous revenons sur ce point au § 2.3

Entre la première et la deuxième phase, nous avons maintenu le contact avec les personnes, par l'envoi, en juillet 2000, d'un courrier les remerciant de leur participation, les informant des premiers résultats de l'enquête et leur annonçant la poursuite de l'enquête à venir. Nous avons joint à ce courrier une brève présentation des résultats de la première phase de l'enquête ainsi qu'un rappel du dispositif juridique (Annexe 2). Huit personnes étaient alors devenues injoignables (retour de courrier, coordonnées téléphoniques changées).

¹⁰¹ Pour quelques unes, l'entretien s'est fait par téléphone en raison d'une difficulté à trouver une date de rendez-vous. L'entretien était mené sur un téléphone muni d'un haut-parleur, et donc enregistré.

Les phases 2 et 3 étaient consacrées au devenir des personnes, aux plans de la santé et de leur situation dans leur travail et dans l'emploi.

* La **phase 2** a consisté en une relance téléphonique auprès des 24 personnes restées joignables. Cette relance s'est faite **durant l'année 2001**. Il s'agissait de questionner les personnes sur leur devenir professionnel et au plan de la santé depuis l'entretien de 1999. Pour celles dont la situation n'avait pas changé – ni en terme de santé, ni au plan professionnel – cet entretien téléphonique était alors la dernière prise de contact de l'enquête. En revanche, pour certains, ce nouvel entretien révélait de nouveaux accidents ou/et problèmes de santé liés au travail. Nous leur fixions alors un rendez-vous pour un autre entretien approfondi, à leur domicile (phase 3).

* La **phase 3** a concerné 10 personnes, dont le parcours particulièrement "accidenté" et/ou fragilisé appelait à la réalisation d'un nouvel entretien approfondi. Cette phase s'est déroulée **entre octobre 2001 et février 2002**. Les entretiens, menés au domicile des personnes, ont duré de 1 heure, pour les plus courts, à 2 heures 30, pour les situations les plus complexes. Pour deux des personnes suivies, un quatrième entretien a eu lieu, du fait de la complexité de la situation et/ou d'un processus (de soin, de reconnaissance) encore en cours au moment du dernier entretien. C'est lors de cette phase que la reconstitution des dossiers administratifs (certificats médicaux, certificats d'aptitude, lettres du médecin, voire bulletin de salaire mentionnant la mission d'intérim effectuée, ...) a le plus été réalisée¹⁰².

Le fait de retourner interroger ces personnes permettait de recueillir de nouveaux éléments sur le devenir "en temps réel" des personnes (changements professionnels, évolutions de la santé, nouveaux accidents, ...), mais aussi de revenir sur d'autres événements, déjà abordés lors des entretiens précédents (un accident, une procédure de reconnaissance, une rupture professionnelle). La dimension longitudinale permet alors non seulement un approfondissement, mais aussi un contrôle. "Le temps qui passe joue le rôle d'une variable de contrôle des données recueillies sur le terrain"¹⁰³. Ainsi pour l'un des accidentés rencontrés, nous avons pu revenir plus longuement sur un accident caractérisé par une fausse déclaration à la Sécurité sociale (version des faits "arrangée" à la demande de l'employeur). Lors du premier contact téléphonique et au tout début du premier entretien, le jeune ouvrier concerné

¹⁰² Nous avons parfois pu faire les photocopies dans la foulée de l'entretien (photocopieur pas loin). Nous avons aussi souvent laissé de l'argent aux personnes pour payer les photocopies et l'envoi des pièces de dossier. Dans un seul cas, la personne n'a pas envoyé les documents.

¹⁰³ Beaud, Pialoux (1999), p. 434.

est en effet resté sur ce qu'il avait dit à l'enquêteur INSEE : "j'ai glissé sur un tuyau". A la fin de l'entretien, et surtout lors de la phase 3, cette personne est revenue sur les circonstances de l'accident et sur le fait qu'on l'ait "obligée" à donner cette version des faits, pour un accident en réalité lié à l'éboulement d'une tranchée non consolidée d'étais. Le temps d'une enquête longitudinale permet aussi d'instaurer un rapport de confiance.

S'il nous importait, dans la phase 1, de ne pas focaliser l'analyse sur les seuls cas problématiques ou plus "spectaculaires", le fait d'insister, dans la phase 3, sur les parcours marqués par une fragilisation dans la santé et/ou dans l'emploi permettait d'observer des situations particulièrement problématiques en terme de santé publique, au sens où il y a atteinte à la santé et risque d'exclusion.

Le tableau ci-dessous présente de façon synthétique les différentes phases de l'enquête.

	AT – santé au travail	Emploi, travail, organisation du travail Parcours-travail
Phase 1 (2ème trimestre 1999) → 32 personnes interrogées	<u>* 7 stades :</u> 1/ La survenue de l'accident : description, contexte 2/ Juste après l'accident : actions, réactions des différents acteurs (collègues, hiérarchie, CHSCT, médecine du travail, inspecteur du travail, ...) 3/ Les logiques de déclaration de l'accident 4/ L'arrêt de travail et le processus de soins 5/ La reconnaissance de l'accident comme accident du travail 6/ L'indemnisation de l'accident et de ses séquelles éventuelles au titre des accidents du travail 7/ La reprise du travail. * Autres problèmes de santé au travail (AT, rechute, problème chronique ou occasionnel, ...)	<u>* Travail au moment de l'AT</u> - contexte travail - info / consignes sur la sécurité - statut d'emploi et ancienneté - marges de manœuvre - collectif de travail <u>* Parcours travail</u> (en fin d'entretien) - âge sortie école, diplôme obtenu - formation continue éventuelle - emplois occupés - éventuelles période de chômage <u>* Perspective envisagée</u>
juillet 2000 : maintien du contact	Envoi d'un courrier à tous, avec synthèse de la phase 1 de l'enquête et annonce de la phase 2	
Phase 2 (courant 2001) → 24 personnes interrogées	<u>* Evolution des procédures de reconnaissance en cours en 99</u> <u>* Autres AT ou problèmes de santé</u> éventuels depuis la phase 1	<u>* Devenir professionnel</u> depuis l'entretien 99 : - poste de travail - statut d'emploi - employeur - qualification / formation nouvelle
Phase 3 (oct. 2001 – fév. 2002) → 10 personnes interrogées	<u>* Approfondissement sur les procédures de reconnaissance</u> problématiques (ou en cours) (AT, IPP, COTOREP) <u>* Retour sur nouveaux AT ou problèmes de santé</u> depuis 1999	<u>* Retour sur dates charnières du parcours travail</u> <u>* Approfondissement sur les circonstances d'AT</u> passés et/ou sur les conditions de travail en lien avec un problème de santé exprimé

2.2.2 – Analyse des récits

Nous avons opté pour une retranscription thématique des entretiens réalisés. Chaque retranscription s'est inscrite dans une grille reprenant les thèmes abordés dans l'entretien (reprenant les 7 phases construites dans le guide d'entretien). Le caractère chronologique du questionnement (de l'accident survenu aux conditions de la reprise) rendait cette retranscription quasiment linéaire le plus souvent.

Le nombre important d'accidents du travail étudiés dans l'enquête et la complexité de certaines des trajectoires de personnes "polyaccidentées" ont rendu le travail d'analyse et surtout celui de présentation des résultats parfois difficile. Nous avons choisi de procéder à une présentation très analytique pour les chapitre 3, 4 et 5, structurés autour d'un thème particulier, mais conduisant parfois à un sentiment "d'éclatement" des cas étudiés. Le chapitre 6, qui vient clôturer l'analyse, vient en même temps relier en quelque sorte les observations présentées auparavant.

2.3 – Eléments de réflexivité sur la situation d'enquête

L'échange qui se noue entre l'enquêteur et la personne est à appréhender comme élément de l'analyse. Nous posons ici quelques jalons qui nous semblent éclairer cette relation qui s'est tissée entre les salariés accidentés rencontrés et nous.

La façon dont nous nous sommes présentée a d'emblée contribué à inscrire l'entretien dans le registre du témoignage. Nous étions là pour écouter leur histoire de l'accident vécu, en leur précisant que la démarche de l'enquête réalisée s'inscrivait dans la continuité de l'enquête menée par la DARES : à savoir produire une autre connaissance des accidents du travail que la seule connaissance établie par les caisses de Sécurité sociale.

Présentée comme une étude universitaire commanditée par le ministère du travail, et s'inscrivant dans la continuité de l'enquête statistique pour laquelle les personnes avaient déjà été interrogées, la démarche de l'enquête qualitative a, dans l'ensemble, été très bien ressentie par les salariés rencontrés. Nous commençons l'entretien en donnant aux personnes une brochure réalisée par la DARES et présentant le bilan des conditions de travail telles qu'observées dans les enquêtes de 1984 et de 1991. Ce document permettait d'emblée de partir sur l'importance de la connaissance produite par le biais de questionnement direct de salariés. Ayant répondu à l'enquête Conditions de travail de 1998 et ayant accepté de recevoir un chercheur chez elles par la suite, les personnes étaient, dans l'ensemble, disposées à un échange avec nous.

La volonté de témoigner est une caractéristique de la plupart des entretiens, d'autant plus nette chez les personnes particulièrement exposées à des situations de travail dangereuses. Cette envie de témoigner allait souvent de pair avec une situation de grand isolement des personnes face aux accidents de santé qu'elles ont subis et aux démarches qui y sont liées.

L'accident signalé par les personnes dans l'enquête conditions de travail de 1998 était le point d'entrée du premier entretien semi-directif. Leur demander de "raconter comment cela s'est-il passé" constituait souvent le début de l'entretien. Le statut d'*informateur* des personnes ressortait des questions posées, d'autant plus pour celles ayant trait à la procédure de

déclaration et de reconnaissance de l'accident et de ses séquelles éventuelles : nous leur demandons de raconter une expérience singulière liée à leur situation d'accidenté du travail.

L'expression de la santé au travail peut être quelque chose de difficile à mettre en mots. L'intériorisation des contraintes, mais aussi la pression sur l'emploi, rendent souvent toute expression sur la santé difficile¹⁰⁴. La survenue d'un accident vient, par sa soudaineté, trancher avec cette difficulté première. C'est une accroche, une entrée pour parler avec les personnes de leur travail, comment cela "se passe". A ce stade, la gravité de l'accident, la façon dont il aura été vécu, l'accompagnement dont aura bénéficié la victime ou à l'opposé son isolement, entrent en jeu dans l'échange qui s'instaure. Parler d'un événement qui a blessé, qui parfois a laissé des traces, peut engendrer un registre de l'émotion, voire du ressentiment. A l'inverse, certains accidentés rencontrés avaient l'air d'avoir "mis à distance" ce qui leur était arrivé. Chez les uns, la situation d'accident est analysée, mise en mots et une réintégration dans le collectif est très bonne : pas de problème majeur non plus pour déclarer. Chez les autres, la mise en mots est plus ou moins aisée, la connaissance des dispositifs de déclaration, de protection dans l'emploi peut aussi être limitée ... Cela donnera des récits plus ou moins riches, plus ou moins pertinents pour l'analyse.

L'enjeu consiste d'une part à saisir ces différents niveaux de langage et ne pas nous y arrêter à des questions factuelles, permettant y compris de mettre à jour la faiblesse des connaissances et de maîtrise de l'événement. La posture adoptée était de partir de la survenue d'une blessure au travail (durant le travail) pour questionner le travail, la place des questions de santé/sécurité au travail, le degré d'inscription dans des dispositifs de reconnaissance et d'indemnisation (visibilité).

S'il est important d'avoir à l'esprit qu'un entretien n'explicite pas toutes les dimensions de la question traitée, nous sommes également consciente de leur richesse pour permettre de saisir l'accident dans la temporalité longue des parcours.

¹⁰⁴ Cru D, Volkoff S. (1996).

Pour terminer, cette réflexivité sur l'enquête, et au-delà sur la thèse menée, doit aussi intégrer notre propre temporalité, notre propre parcours. Nous ne nous étendrons pas outre mesure sur ce point, si ce n'est pour signaler que cette thèse s'est inscrite en cohérence avec nos travaux réalisés antérieurement. Si l'appel à projets de la DARES a présenté une opportunité à saisir, incluant nécessairement un temps d'appropriation de l'objet de recherche, nous y avons d'emblée saisi l'occasion de prolonger différents sujets abordés jusque là dans le domaine de la sociologie du travail et de l'emploi. Le thème de la santé au travail était nouveau pour nous, mais rejoignait les questions posées sur le "bon" travail lors de notre DEA, sur les liens entre précarité de statut d'emploi et conditions de travail lors d'une étude menée pour la Fondation européenne de Dublin. L'approche qualitative intégrant la dimension du temps des parcours rejoignait quant à elle la démarche adoptée dans le cadre d'une monographie d'usine durant notre maîtrise¹⁰⁵. L'intégration au sein de l'équipe Santé et Travail du CRESP a ensuite participé de notre cheminement dans la recherche.

Cette thèse s'est construite au fil de plusieurs conventions de recherche, complémentaires et liées entre elles par la problématique de recherche. Outre leur caractère économique évident (ils nous ont donné les moyens de consacrer plusieurs années à ce travail), ces différents contrats se sont articulés entre eux au fil de l'avancée de la recherche en même temps qu'ils ont contribué, par les restitutions de résultats régulières, aux étapes de l'analyse.

Nous n'avons pas fait mention, dans ce chapitre méthodologique, des entretiens menés parallèlement à l'enquête qualitative, auprès d'acteurs professionnels concernés par la production et la transmission de connaissance sur les accidents du travail. Nous renvoyons le lecteur à l'Annexe 5, qui apporte des précisions sur cette partie du travail.

¹⁰⁵ Dans l'ordre : V. Letourneux (1995), (1998) et (1993).

Conclusion

En santé au travail , la place de la parole des salariés victimes est trop souvent mise de côté. Le travail du sociologue consiste ici à rendre intelligible cette parole. Rendre intelligible et non pas uniquement retranscrire de façon brute, ce qui implique la construction d'une méthodologie d'entretiens et d'un cadre d'analyse rigoureux.

Notre démarche ne consiste pas à établir la "vérité" sur les conditions de survenue des accidents du travail, mais à comprendre comment les accidents du travail – qui ont blessé réellement les personnes rencontrées – se sont imprimés, se sont inscrits dans l'histoire des salariés, sur le plan de la santé et du travail-emploi, dans une dimension individuelle mais aussi sociale et collective. Les chapitres suivants contribuent à en rendre compte.

Conclusion de la première partie

La visibilité sociale et institutionnelle des accidents du travail en France repose pour l'essentiel sur les statistiques annuelles établies par la CNAMTS sur la base des accidents reconnus et indemnisés pour les salariés du régime général de la Sécurité sociale. Cette connaissance statistique est basée sur un document type – la déclaration d'accident du travail (DAT) – rempli par une personne qui, la plupart du temps, ne se trouvait pas sur les lieux de l'accident. C'est en effet l'employeur ou son préposé qui complète le formulaire de DAT, sur les dires du salarié accidenté et/ou des témoins éventuels. Ainsi, outre les limites inhérentes au mode de production des statistiques de la Sécurité sociale, il faut dire que cette connaissance est avant tout une connaissance indirecte. Partir des salariés accidentés pour proposer un regard sociologique sur les accidents du travail, c'est revenir à une parole qui reste peu questionnée dans leur connaissance.

En proposant une approche des accidents du travail fondée sur l'expérience des salariés qui les ont subis, elle-même explorée dans le temps long du parcours-travail des personnes, l'enquête qualitative menée a pour objectif de proposer un autre angle de connaissance des accidents du travail, et par là-même d'apporter d'une part un éclairage sur leur réalité et leurs implications pour ceux qui les subissent, et d'autre part de prolonger l'approche critique de la connaissance institutionnelle existante

Les deux parties à venir présentent les résultats de l'analyse des récits recueillis auprès des trente-deux personnes accidentées rencontrées une première fois en 1999 et pour certaines suivies durant près de trois ans.

Partie II - LE TEMPS DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL.

DE LA SURVENUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL A LEUR INSCRIPTION
DANS LE DISPOSITIF DE RECONNAISSANCE

Dans la relation dynamique entre le travail et la santé, l'accident du travail constitue un indicateur essentiel des risques d'atteintes à la santé mais aussi des conditions d'application de la législation médico-légale de réparation. Les accidents du travail sont en effet un point de focalisation de l'action préventive en milieu de travail, tout d'abord en raison de leur visibilité immédiate mais aussi parce qu'ils cristallisent les carences en matière de sécurité. Les récits recueillis auprès de salariés ayant subi un ou plusieurs accidents du travail ont permis de situer ces derniers dans la dynamique des parcours et dans les logiques sociales qui en ressortent au plan, d'une part, de la survenue des accidents du travail dans le cadre de l'activité de travail, et d'autre part, des conditions de leur inscription dans le dispositif de déclaration et de prise en charge.

Dans le chapitre 3, nous proposons de questionner le temps contextuel de la survenue des accidents du travail tel que reflété par le récit du salarié accidenté : le contexte de travail et d'emploi dans lequel l'accident s'est produit, mais aussi le contexte du parcours professionnel de l'accidenté, qui joue sur la connaissance des risques et dans le rapport au travail. Il s'agira de voir les accidents du travail comme indicateurs des enjeux de construction-altération de la santé au travail des salariés.

Un regard statistique viendra enrichir ce questionnement, fondé d'une part sur les résultats de l'enquête Conditions de travail de la DARES, et d'autre part sur l'exploitation menée sur la base de la dernière enquête européenne sur les conditions de travail (2000).

Le chapitre 4 porte sur les logiques en œuvre observées autour de la question de la reconnaissance des accidents du travail. Comment se passe le processus qui va d'un accident du travail survenu à un "accident du travail" reconnu ? En nous interrogeant sur les rapports sociaux en œuvre autour des procédures de déclaration et de reconnaissance-indemnisation des accidents du travail, nous posons la question de la production simultanée de connaissance et d'invisibilité induite par la construction sociale de la catégorie "accident du travail" telle que reflétée dans les statistiques de la Sécurité sociale.

Chapitre 3

Organisation du travail, marges de manœuvre et survenue d'accidents : le "risque professionnel" éprouvé

"Je fais là un métier terrible. C'était raisonnable autrefois. J'éteignais le matin et j'allumais le soir. J'avais le reste du jour pour me reposer, et le reste de la nuit pour dormir ...

- Et, depuis cette époque, la consigne a changé ?

- La consigne n'a pas changé, dit l'allumeur. C'est bien là le drame ! La planète d'année en année a tourné de plus en plus vite, et la consigne n'a pas changé !

- Alors ? dit le petit prince.

- Alors maintenant qu'elle fait un tour par minute, je n'ai plus une seconde de repos. J'allume et j'éteins une fois par minute !"

Antoine de Saint-Exupéry, *Le petit prince*

La survenue d'un accident du travail, même bénin, pose la question des possibilités de construction et de préservation de la santé et de la sécurité des salariés dans leur travail. La conception dominante de la prévention des accidents du travail est fondée sur une approche technique de la sécurité et sur la prescription de mesures de sécurité. Son corollaire est que l'accident du travail serait le résultat d'un défaut de sécurité émanant d'une défaillance technique – et la prévention consiste alors dans la modification technique des dispositifs de sécurité – ou d'une défaillance humaine – et la prévention viserait alors un changement de comportement de l'opérateur¹⁰⁶. C'est dans une telle approche que s'inscrivent de nombreuses campagnes de prévention, invitant les salariés à "être prudent", à "se protéger". Cette conception découle de l'approche psychosociologique des accidents du travail, dont les thèses ont été développées en France dans les années soixante et soixante-dix¹⁰⁷. Ces auteurs posent

¹⁰⁶ A Toulouse, après l'accident du travail du 21 septembre 2001, le directeur de l'usine AZF et le responsable du groupe Total ont ainsi recherché des pistes d'explication de l'accident dans le comportement "suspect" d'un travailleur intérimaire, en invoquant le fait que l'installation était certifiée aux normes de sécurité pour l'environnement ISO 14000.

¹⁰⁷ Faverge J. (1967) ; J. Leplat et X. Cuny (1974).

l'accident du travail comme "symptôme de dysfonctionnement du système de production", le "système" étant constitué des liaisons entre l'homme, la machine et l'environnement. Les perspectives de prévention mises à jour dans ce type de recherche sur les causes des accidents du travail mettent l'accent sur "les relations d'interdépendance entre facteurs humains et techniques". Si elle présente l'intérêt d'aller contre une approche monocausale de l'accident, cette approche tend cependant, avec la méthode d'analyse des accidents du travail dite de "l'arbre des causes", à rester confinée aux conditions immédiates de survenue de l'accident du travail, "l'accident se [trouvant] objectivé et abstrait de son contexte social et de ses enjeux"¹⁰⁸.

Dans la continuité des travaux de T. Dwyer¹⁰⁹, nous nous démarquons d'une approche technicienne des accidents du travail en les replaçant au cœur d'une dynamique sociale, à l'articulation de l'organisation du travail et de l'histoire – individuelle et collective - du ou des travailleurs accidentés. Il s'agit alors de questionner l'activité de travail et son organisation mais aussi les rapports sociaux qui la traversent, et de discerner, en amont de l'accident, les signes annonciateurs de ce dernier ainsi que les marges de manœuvre, individuelles et collectives, qui permettent ou ne permettent pas aux travailleurs d'en tenir compte. T. Dwyer a ainsi mis à jour le fait que plus les ouvriers perdaient le contrôle sur leur travail, plus les risques d'accidents du travail augmentaient. A partir d'une étude bibliographique historique portant sur les accidents du travail dans les mines et dans le bâtiment, il a ainsi montré comment, progressivement, la production de savoir en terme de sécurité des travailleurs s'était trouvée "extériorisée du lieu de travail de façon radicale", au profit d'une approche technique spécialisée. Dans les mines, l'introduction de la lampe "Davy", nouveau procédé technique évitant d'allumer une bougie et donc, *a priori*, les coups de grisou, s'est en fait traduite par une progressive relégation du jugement des mineurs à l'arrière-plan, conduisant parfois ces derniers à des prises de risque malgré eux. Or, ces derniers avaient développé un savoir spécifique sur les conditions de sécurité, notamment les signes précurseurs des coups de grisou. Ce savoir fondé sur l'expérience se trouvera d'un coup délégitimé.

Dans une recherche menée sur la question des accidents du travail chez les jeunes¹¹⁰, les sociologues et ergonomes auteurs de l'étude posent le fait que "tout travail, même celui du

¹⁰⁸ Lert et coll. (1986) p. 30

¹⁰⁹ T. Dwyer (1991) p. 21.

¹¹⁰ A. Thébaud-Mony et coll. (1995).

travailleur dit "isolé" est un travail socialement construit, qui s'inscrit dans une organisation sociale du travail". Par la réalisation des entretiens auprès des salariés accidentés, c'est cette dimension sociale du travail que nous avons nous-même essayé de mettre à jour. L'accident du travail a été pour cela une clé d'entrée pour questionner le salarié sur son activité de travail lors de la survenue de l'accident, sur les conditions de travail et les contraintes d'organisation du travail, sur sa connaissance éventuelle des risques courus et les éventuelles consignes de sécurité, sur son intégration dans l'entreprise et plus généralement sur le marché de l'emploi.

Dans l'analyse des récits recueillis, nous avons cherché à situer le ou les accidents du travail subis dans le contexte du travail en train de se faire, afin notamment de voir dans quelle mesure il existait un écart entre ce que les ergonomes appellent le *travail prescrit*, ce que l'on demande aux salariés de faire, et le *travail réel*, ce que les salariés sont effectivement en mesure de faire, compte tenu des conditions et des contraintes d'organisation du travail existant au moment de la réalisation du travail¹¹¹. Les *marges de manœuvre* des salariés pour passer du "prescrit" au "réel" dans des conditions satisfaisantes de préservation de leur santé, les *signes avant-coureurs* perçus éventuellement avant l'accident et la possibilité d'en tenir compte ou de les signaler, la promptitude de l'alerte et des secours ainsi que les conditions d'emploi et le degré d'insertion au sein d'un collectif de travail ont notamment été abordés dans les entretiens¹¹².

Cela nous conduit à proposer un autre regard sur le "risque professionnel"¹¹³, entendu cette fois-ci dans son sens premier : le risque – éprouvé – de se blesser dans le cadre de son travail. Nous parlons ici de "prises de risques" dans un sens différent de l'acception commune, tendant à responsabiliser ceux qui "prennent" ces risques, pour questionner le rapport au travail – et à ses risques – qu'ont les salariés rencontrés ainsi que leurs marges de manœuvre pour ajuster leur activité de travail avec les objectifs demandés dans des conditions satisfaisantes pour leur santé et leur sécurité. Loin d'individualiser ces "prises de risque", il s'agit pour nous de les replacer dans le contexte du travail en train de se faire au moment de l'accident, mais aussi dans le contexte du parcours du salarié, fait de son ancienneté dans

¹¹¹ Les apports de l'ergonomie, de la psychologie du travail et de l'ergologie pour la connaissance en santé au travail sont importants. Ces disciplines insistent notamment sur l'importance de l'analyse de l'*activité* de travail dans la réflexion sur la prévention, mettant en avant le fait que le salarié est aussi sujet de son travail. Voir not. Clot (1995) ; Cru (1987) ; Cassou, Huez, Mousel et coll. (1985) ; Schwartz & Trinquet (2001).

¹¹² Voir guide d'entretien en annexe 4.

l'entreprise où a eu lieu l'accident, mais aussi de son intégration au sein du collectif de travail, de ses conditions d'insertion sur le marché de l'emploi, ou encore de ses expériences professionnelles antérieures, qui peuvent être à questionner dans la connaissance des risques.

Comme signalé au chapitre précédent, l'enquête qualitative longitudinale porte en tout sur plus de quatre-vingts accidents du travail. Au-delà d'une appellation commune (tous sont des "accidents du travail", au sens de lésion, même bénigne, survenue durant le travail), chaque cas d'accident, chaque "histoire" d'accidenté est singulière. Il ne s'agit pas ici de présenter tous les accidents, mais de montrer comment leur analyse renvoie à des logiques structurelles récurrentes. Nous avons choisi de les présenter en trois groupes, qui, à différents degrés, reflètent la nécessité de prendre en compte les caractéristiques d'organisation du travail et les rapports sociaux qui entrent en jeu dans la production sociale des accidents du travail.

Un premier groupe rassemble des accidents du travail, graves le plus souvent, révélateurs pour le salarié d'une impossible adéquation entre d'un côté les exigences de production, et de l'autre les moyens dont il dispose pour réaliser le travail demandé tout en préservant sa santé. Ces accidents questionnent directement des choix d'organisation du travail qui se sont révélés dangereux pour les salariés. Travail sous fortes contraintes temporelles ou sous-effectif structurel sont ainsi des contextes de survenue d'accidents du travail où le salarié accidenté s'est trouvé dans l'impossibilité d'ajuster son travail – et les impératifs de production qui y sont liés – avec une conduite visant à la préservation de sa santé et de sa sécurité. Ces prises de risque "*organisées*" en quelque sorte sont ici symptomatiques du phénomène d'intensification du travail mis en évidence dans différentes enquêtes quantitatives et qualitatives depuis une vingtaine d'années (§ 3.1).

Dans certains cas, cette inadéquation entre exigences de travail et préservation de la santé a été observée dans des contextes d'infraction aux règles de sécurité élémentaires de la part de l'employeur. Dans l'enquête, ces accidents du travail ont touché des salariés très jeunes, peu ou pas qualifiés, et souvent employés sur une base précaire. Cette vulnérabilité de statut est à prendre en compte dans ces prises de risques "*forcées*", débouchant sur des accidents du travail graves et traumatisants. La question de la responsabilité de l'employeur, mise au second plan par la logique de la législation de 1898, se trouve ici centrale, même si

¹¹³ Le concept juridique de "risque professionnel" est explicité au chapitre 1 (§ 1.1).

elle n'est pas posée comme telle par l'ensemble des jeunes salariés rencontrés dans l'enquête, isolés pour la plupart et ignorants de leur droits en matière d'accident du travail (§ 3.2).

A côté de ces situations où l'accident du travail est le symptôme d'une mise en danger des salariés exprimée et vécue comme telle par ces derniers, un certain nombre d'accidents du travail étudiés dans l'enquête présentent la caractéristique d'être en quelque sorte intégrés à l'activité de travail des salariés accidentés : ils sont survenus dans un contexte de travail habituel, et sont souvent liés à des risques connus par les salariés et plus ou moins prévenus dans l'entreprise (via des consignes particulières, un dispositif de sécurité, un équipement de sécurité, ...). Ce type d'accident peut être rare (le seul pour le salarié et dans l'entreprise), ou au contraire avoir dans certains cas un caractère routinier, tant son caractère répétitif dans l'entreprise semble intégré, le nombre d'accidents survenus attestant en quelque sorte de l'"expérience" du salarié dans le métier. Ces accidents liés à un risque connu dans l'entreprise (et plus ou moins prévenu) renvoient à ce que l'on pourrait, dans un premier temps qualifier de "*risques du métier*" : les petites coupures des personnes qui manipulent le verre, les brûlures du cuisinier, les morsures ou accidents de la route du facteur pendant sa tournée, ou encore le risque d'agression en milieu psychiatrique ... Si ce type d'accidents peut renvoyer à des situations de travail où la prévention fonctionne (certains accidents sont ainsi restés bénins parce que le dispositif de sécurité de la machine a fonctionné), nous verrons cependant dans quelle mesure il questionne également les possibilités de construction et de préservation de la santé des salariés exposés (§ 3.3).

Les observations issues de l'enquête qualitative seront ensuite enrichies, dans ce chapitre, par un regard quantitatif fondé sur les résultats de l'enquête Conditions de travail de 1998 de la DARES concernant les liens observés entre organisation du travail et accidents du travail. A titre illustratif, nous présenterons en outre quelques résultats issus de l'approche statistique des formes d'organisation du travail que nous avons réalisée à partir de la Troisième enquête européenne sur les conditions de travail (§ 3.4).

3.1 – Urgence, intensification, sous-effectif, environnement inadapté : des accidents révélateurs du difficile ajustement entre obligations de résultats et préservation de la santé.

Les dernières enquêtes statistiques sur les conditions de travail menées en France et dans l'UE montrent que non seulement perdurent des situations de travail pénibles et dangereuses physiquement, mais qu'à cela s'ajoute une augmentation significative de contraintes de travail plus "nouvelles", caractérisées par une intensification du travail qui tend à se généraliser à tous les secteurs. L'enquête Conditions de Travail réalisée en 1998 par la DARES montre ainsi que les facteurs de pénibilité physique déclarés par les salariés perdurent entre 1991 et 1998, et que le fait de cumuler plusieurs de ces pénibilités physiques augmente entre les deux enquêtes. Par ailleurs, si les ouvriers "restent ceux qui subissent le plus de risques et font le plus d'efforts", ils sont rejoints en 1998 par les métiers de la santé et les employés de commerce concernant les contraintes posturales. Concernant la charge mentale, beaucoup d'indicateurs affichent des taux plus élevés en 1998 qu'en 1991, comme le sentiment de responsabilité, l'urgence, le bruit, l'attention soutenue, les interruptions, des moyens insuffisants ou des relations tendues¹¹⁴.

Un certain nombre d'accidents étudiés dans l'enquête sont survenus dans des situations de travail qui interrogent directement des caractéristiques d'organisations du travail qui, cumulées avec une absence de marges de manœuvre des salariés pour organiser leur travail autrement, se sont avérées véritablement "accidentogènes". Travailler dans l'urgence, être sous la pression des délais à tenir sans pour autant avoir les moyens de réaliser le travail dans des conditions satisfaisantes pour la sécurité, devoir réaliser un travail seul alors qu'il aurait fallu être deux ou encore travailler dans un environnement inadapté sont ainsi autant de situations qui ont abouti à la survenue d'accidents, dont certains graves.

3.1.1 – Travailler dans l'urgence, se presser ... et courir le risque de se blesser

L'urgence et la pression directe du "client" sur les rythmes de travail sont des caractéristiques d'organisation du travail de plus en plus répandues, comme le montrent les

¹¹⁴ M Cezard.& S Hamon-Cholet (1999).

dernières enquêtes statistiques, françaises et européennes. Selon la Troisième Enquête Européenne sur les Conditions de Travail réalisée par la Fondation de Dublin en 2000, 29% des travailleurs de l'UE déclarent être soumis à des délais rigoureux en permanence et 69% disent que leur "rythme dépend de la demande directe de clients, passagers, élèves, etc." En France, selon l'enquête Conditions de Travail de 1998, 20% des salariés sont "*toujours* obligés de se dépêcher" ; 30% des salariés "*vivent souvent* des situations de tension dans leurs rapports avec le public (usagers, patients, voyageurs, clients, etc.)", contre 22% en 1991. Ce "cumul entre l'assujettissement traditionnel à des normes, à des délais courts, qui s'est maintenu, et cette contrainte de réactivité à la demande du client" est constitutif d'un phénomène d' *intensification du travail*¹¹⁵. Cette caractéristique de l'organisation du travail peut être entendue comme l'accumulation sur une même situation de travail de contraintes multiples, notamment en matière de délais, de réactivité, d'urgences obligeant à une mobilisation forte et continue des capacités de travail. Pour un certain nombre de salariés, cette intensification restreint les marges de manœuvre pour préserver la santé au travail. Si le phénomène de l'intensification concernait à l'origine essentiellement les services publics ou commerciaux impliquant une relation directe entre un agent et un client pour une prestation donnée, elle a été étendue à l'ensemble du système productif, transformant la relation salariale, notamment par le biais des relations de sous-traitance, en relation client-fournisseur.

Dans l'enquête, c'est souvent la pression du "client" qui sert de légitimation à une organisation du travail fondée sur l'urgence, les délais serrés, le rythme du travail contraint, les accélérations ponctuelles. Nous avons observé que bon nombre d'accidents du travail survenus dans un tel contexte d'urgence organisée se sont traduits, pour les salariés accidentés, par des blessures graves entraînant parfois plusieurs mois d'arrêt de travail. Nous revenons ici sur quelques cas d'accidents du travail particulièrement révélateurs de ce type d'organisation du travail.

3.1.1.1 - "Le client est roi"

Le caractère d'urgence de nombreuses situations de travail provient de la pression directe du client, que celle-ci soit directement vécue par le salarié ou qu'elle soit rapportée par le discours de l'employeur, justifiant ainsi les délais serrés de production. Ces contraintes temporelles de type "marchand" ont été observées dans la survenue de plusieurs accidents du travail étudiés dans l'enquête.

¹¹⁵ S. Volkoff et M. Gollac (1996).

Dans un "hyper marché" du secteur de la grande distribution où travaille Hervé, l'un des accidentés rencontrés, l'urgence fait ainsi partie intégrante de l'organisation du travail. Hervé a 28 ans¹¹⁶, il est employé comme gestionnaire de stock qualifié, en CDI depuis cinq ans dans ce grand magasin de la région parisienne :

"On travaille toujours dans l'urgence. Dès 4 heures (heure d'embauche), tout est urgent. On travaille souvent dans des délais serrés. Il faut qu'à 8h30 [ouverture du magasin à 9 heures] le rayon soit le plus propre possible."

Hervé a eu deux accidents du travail dans cette entreprise. Pour chacun d'eux, l'urgence fait partie des facteurs ayant joué en amont de leur survenue :

- En janvier 1998, il s'est entaillé le pouce gauche en ouvrant un fardeau de barils de lessive avec un cutter. Il parle d'un "*coup de cutter maladroit*", mais signale aussi qu' "*à 4 heures du matin, il faut aller vite*". Cet accident n'a pas donné lieu à un arrêt de travail.
- En mars 1999, Hervé s'est foulé la cheville en tombant d'un escabeau, alors qu'il aidait une collègue trop petite à attraper un produit situé en hauteur :

"Je suis tombé d'un escabeau en essayant d'attraper un produit en tête de gondole. Je me suis accroché d'une main, la planche du haut a glissé, d'où : déséquilibre. Je me suis accroché à quelque chose pensant que c'était fixe, mais la planche est allée vers l'arrière et l'escabeau était instable. J'ai essayé de retomber sur mes jambes, mais comme il y avait beaucoup de petits cartons en bas, ma cheville s'est tordue.(...)"

- Avez-vous reçu une formation ou des informations sur la sécurité au travail ?
- Pour certaines choses, oui. Globalement, il existe des règles de sécurité : écrites, je pense, dans les couloirs du personnel, mais on n'y va jamais ...
- Vous devez suivre des consignes de sécurité précises ?
- C'est le système débrouille. Des fois, c'est un peu osé ce qu'on fait, mais comme on n'a pas le temps...Exemple : les lessives : on monte sur les packs eux-mêmes...Dans le souci de l'esthétique du rayon, on va faire des choses un peu dangereuses. Les consignes que l'on reçoit, c'est "que ce soit bien haut". Mais les escabeaux sont trop petits pour accéder aussi haut. D'où des acrobaties."

Hervé montre qu'il existe une véritable prise de risques ("*des fois, c'est un peu osé ce qu'on fait*") de la part des gestionnaires de stock pour mener à bien leur travail, pour respecter les consignes ("*que ce soit bien haut*"). On observe ici une contradiction entre d'un côté l'obligation de résultat en un temps compté et de l'autre les mauvaises conditions, inadaptées, voire dangereuses (les escabeaux sont trop petits), dans lesquelles se trouvent les salariés pour réaliser le travail demandé. On observe aussi chez Hervé une certaine adhésion au discours managérial légitimant ces prises de risque "au nom du client" : c'est "*dans le souci de l'esthétique du rayon*" qu'Hervé a pris des risques conduisant à l'accident. Se retrouve ici une

¹¹⁶ Les âges signalés sont ceux que les personnes avaient lors de la première phase de l'enquête, en avril-juin 1999.

stratégie de management particulièrement développée (et aboutie) dans la grande distribution, visant à l'adhésion totale des salariés aux priorités définies par le magasin¹¹⁷.

Si des consignes de sécurité existent, elles sont affichées dans les couloirs, où les gestionnaires de stocks "ne vont jamais". Il s'agit ici vraisemblablement de consignes d'évacuation en cas d'incendie, car, pour le reste, Hervé résume ainsi la politique de prévention du magasin : "*c'est le système débrouille*". On perçoit ainsi au fil de l'entretien la façon dont l'entreprise gère les questions de sécurité des salariés au second plan, préférant par exemple réaliser des économies d'échelle sur l'achat de chaussures de sécurité et faisant pour cela patienter les salariés, contraints de porter des chaussures usées. Face à la vétusté des outils utilisés et à cette relégation des questions de sécurité du personnel au second plan – "*Tant que le magasin est nickel, ça va, le personnel, on s'en fout*", dira Hervé – le récit montre cependant comment s'organise une entraide entre collègues et une mobilisation syndicale, ici autour de la question des chaussures de sécurité :

"Les transpalettes sont en très mauvais état...Il y en a des nouveaux, mais c'est toujours la guerre pour en avoir. Mes collègues sont sympas : ils me laissent un élévateur électrique. Il n'y en a que trois ou quatre pour tout le secteur [environ 30 employés dans le "secteur"]. On demande toujours du matériel, ils disent : "vous n'avez qu'à pas les casser". Trois transpalettes neufs seulement. Les autres, ils sont plus ou moins dangereux, pas faciles à manipuler.

- A l'entretien, ils ne s'occupent pas de la bonne marche du matériel ?

- *On est le plus vieux magasin C. de France (35 ans). Il y a toujours une peinture à refaire. L'entretien : ils s'occupent plus de la surface de vente, plus des clients.(...) Le sol du couloir [allant de la réserve vers le magasin], c'est une vieille chape ciment complètement éclatée. Ça provoque le choc des palettes dès qu'on les transporte."*

"Globalement, que diriez-vous de vos conditions de travail ?

- *Elles sont passables en matière de sécurité. Nos chaussures de sécurité ne sont pas bien.*

- Vous l'avez signalé ?

- *Oui. Le chef attend d'avoir beaucoup de demandes pour en commander. Mes dernières chaussures de sécurité elles ont été stockées dans la réserve à leur arrivée. La réserve est souterraine, il y a eu des inondations, on me les a données toutes moisies.(...) On les change (les chaussures de sécurité) quand elles sont en ruine ... Les chaussures de sécurité, c'est un cheval de bataille en ce moment. Le syndicat, tout le monde est au courant, ça fait partie des revendications. A côté de ça, on a un beau journal d'entreprise où on lit que des " beaux vêtements de sécurité" sont prévus.*

- Actuellement, quels sont vos vêtements de sécurité ?

- *On n'a pas de vêtements de sécurité pour l'instant. J'ai beaucoup de vêtements personnels qui sont tâchés, troués [Hervé travaille avec l'eau de javel]. Le chef me fait des remarques, mais je vais quand même travailler avec. Ce sont mes affaires."*

Hervé termine ainsi son entretien :

"Ce serait bien qu'ils fassent un tour dans la grande distribution pour étudier les accidents du travail. Il y en a énormément. Tous mes collègues ont été au moins une fois arrêtés. On est quatre dans l'équipe, au moins trois ont été arrêtés pour accident du travail : palette dans les côtes, hernie, blessé aux genoux."

¹¹⁷ G. Philonenko et V. Guienne (1997)

Cet écart entre la propreté du magasin, les "têtes de gondoles" attractives et l'état de la réserve du magasin et des conditions de travail des gestionnaires de stock renvoie à la notion d'"injonctions paradoxales", théorisée en psychodynamique du travail pour exprimer le ressenti des salariés, tiraillés entre deux ordres contradictoires : ici faire au mieux pour la propreté et l'"*esthétique du rayon*" et en même temps se débrouiller avec des outils de travail inadaptés et dangereux. Les salariés se voient ainsi reprocher de "casser" les transpalettes, alors qu'ils travaillent sur "*une veille chape ciment complètement éclatée*". D'une certaine manière, les injonctions paradoxales renvoient à ce que Leplat et Cuny¹¹⁸ dénommaient "conflits de critères", correspondant aux "cas d'incompatibilité entre deux règles auxquelles le travail doit obéir", opposant notamment règles de production et règles de sécurité, ou encore sécurité et effort (à faire pour utiliser le dispositif de sécurité). La notion d'injonctions paradoxales rend mieux compte des rapports sociaux de travail, d'une part parce que la notion d'injonction s'inscrit dans le rapport de subordination dans lequel se trouve le salarié, d'autre part parce que l'adjectif "paradoxales" renvoie à la fois à la perception qu'en ont les salariés concernés et contribue à en dégager la contradiction fondamentale, conduisant à une remise en question des formes de management "par objectifs" sans réelle autonomie des salariés.

Dans le secteur du BTP, l'obligation de respecter la date de remise du chantier est génératrice d'une forte pression temporelle, qui "redescend" du maître d'ouvrage vers le chef de chantier et du chef de chantier vers les ouvriers.

Karim, 37 ans, ouvrier hautement qualifié ayant près de vingt années d'expérience sur des chantiers, a eu en dix ans plus d'une dizaine d'accidents du travail, dont certains graves : une fracture de l'astragale alors qu'il était "*parti en secours sur un chantier*"¹¹⁹, une entorse à chaque genou, et de nombreuses brûlures autour des yeux dues aux projections de copeaux brûlants provoqués par la soudure de pièces métalliques. Il a été en tout "*quinze fois chez l'ophtalmologiste*" pour des projections de copeaux de soudure dans les yeux. Il connaît les gestes à faire en cas de brûlure aux yeux : "*tout de suite refroidir l'œil*", à l'aide d'une bouteille placée dans une glacière. Au-delà d'un risque connu, identifié et pour lequel Karim sait la conduite à tenir pour limiter la brûlure, ce sont les conditions dans lesquelles il est amené à réaliser son travail qui sont pointées par Karim dans les entretiens réalisés :

¹¹⁸ J. Leplat et X. Cuny (1974)

¹¹⁹ Cet accident, qui laissera des séquelles douloureuses à Karim, est traité au chapitre 4.

En mars 1998, il a reçu *"un corps étranger dans l'œil"* :

"Je travaillais pour un artisan, avec deux ou trois employés. J'étais en poste semi-isolé. J'avais des éléments préfabriqués (petite charpente métallique) qu'il fallait que je modifie. Je travaillais...on avait une date d'arrêtée. Toujours pareil, fallait aller vite. (...) Je perçais de la ferraille. Y'a eu cette projection, parce qu'avec une perceuse, il y a toujours projection de petits copeaux. Je devais avoir des lunettes, c'est comme des lunettes de vue avec protections latérales, pas un masque intégral."

Cinq mois après cet accident (août 1998), Karim a eu un autre accident du même style.

"J'ai reçu un laitier chaud dans l'œil (au moins à 1000 degrés).

- Que faisiez-vous comme travail au moment de l'accident ?

- C'était de l'assemblage de charpente métallique à Nangis. C'était une charpente en triangulation. J'étais en petit déplacement. (...) En charge de travail, il aurait fallu trois personnes [soudeurs], j'étais tout seul. Je soudais en continu alors que normalement, on travaille pas comme ça. Ils m'avaient fait comprendre qu'il fallait finir ce chantier. Pourtant, si l'on veut aller vite, il faut plus d'effectif.(...) Ils sont toujours pressés."

Outre les délais serrés (*"Ils m'avaient fait comprendre qu'il fallait finir ce chantier"*), Karim travaillait seul, alors qu' *"il aurait fallu au moins trois soudeurs"* pour réaliser le travail demandé. On observe dans cette situation d'accident que les risques liés à la soudure doivent aussi être questionnés au regard du rythme de travail, de l'équipement de sécurité ou encore de l'effectif employé.

La fragilité de position dans l'emploi de l'intérimaire se trouve par ailleurs illustrée dans l'extrait suivant. Parce qu'il a refusé d'exécuter un travail qu'il jugeait dangereux, Karim a été sanctionné :

"- Est-ce que vous avez quelquefois refusé un travail ?

- En 1994, ça m'est arrivé de refuser de faire un travail. C'était l'anniversaire de ma fille. C'était à Eurodisney, on travaillait sur la charpente de la gare TGV. On faisait le travail dans le désordre. On soudait n'importe comment. On perçait, cela entraînait la production de nombreux copeaux. J'avais fait part au chef de chantier de mon avis. Les copeaux retombaient, j'ai proposé de mettre un polyane. Au contraire, eux, ils ont apporté un aspirateur (type de ménage). Je devais passer l'aspirateur sur la charpente métallique, sans garde fou. J'ai refusé. A la fin, j'étais traité de "fragile". Je suis parti du chantier. J'ai perdu ma prime de précarité car on doit aller au bout de la mission."

La pression extérieure des clients est aussi très fortement ressentie dans les activités de livraison et de préparation de commandes.

Eddy, 22 ans, préparateur de commandes chez un grossiste en métallurgie, se sert habituellement d'un pont pour charger et décharger les *"tubes en acier"* (*"de 30 à 60 kg"*). En mars 1997, il a eu un accident du travail alors qu'il essayait de soulever un tube lui-même. Les conditions de survenue de l'accident révèlent le contexte d'urgence dans lequel s'est produit l'accident :

"Au moment de soulever la charge, je suis resté bloqué. Je pouvais plus rien faire, c'était un lumbago.

- Est-ce qu'on vous avait demandé de faire ce travail là ?

- *Bon, on se sert aussi des ponts, mais des fois, on est obligé de le prendre à la main, aussi. C'est le métier qui veut ça. [les ponts permettent de soulever les charges]. Des fois, on a des camions de pleins, c'est-à-dire qui ne se débâchent pas. Donc on est obligé de charger par l'arrière.*
- *Et là dans ces cas-là vous ne pouvez pas utiliser le pont ?*
- *Non.*
- *Comment ça se fait que ces camions ne se débâchent pas ?*
- *Parce que ce sont des camions commandés dix minutes avant. Ou c'est le client qui envoie un camion comme ça..."*

Le fait que les camions soient commandés "*dix minutes avant*" rend les conditions de chargement et de déchargement dangereuses. S'il présente l'accident sous un aspect fataliste ("*c'est le métier qui veut ça*"), on voit bien qu'Eddy n'a pas de marges de manœuvre pour refuser de faire ce travail ("*on est obligé de charger par l'arrière*"). Il a eu quinze jours d'arrêt de travail à la suite de cet accident, et son dos reste fragilisé.

Yves, 37 ans, agent hospitalier en reconversion dans le cadre d'un contrat individuel de formation, a eu un grave accident alors qu'il était stagiaire chez un paysagiste. En octobre 1997, il a fait une chute alors qu'il aidait en urgence un employé pour préparer une livraison :

"Ce matin là, c'était ma première journée de prise de fonction. On était en retard, il y a eu des énervements, de la précipitation. On m'a demandé d'aider un employé pour intervenir sur un grand tombereau, une remorque. Moi, je manquais d'expérience. Je suis tombé à l'intérieur. J'ai entendu un bon Crack! Je me suis mal réceptionné. Ma jambe a tourné et je me suis retrouvé avec une articulation de la jambe gauche bien abîmée"

Yves n'était pas censé faire ce genre de travail, qui demande, comme il le dit lui-même, une certaine expérience, ne serait-ce que pour tenir en équilibre sur les rebords du tombereau, "*grande benne avec un rehausseur*". Il décrit le contexte dans lequel il a été conduit à faire ce travail :

"Le patron était pressé, en colère, il en avait après ses ouvriers. Il m'a envoyé fissa aider un ouvrier, sans m'expliquer comment monter sur ce genre d'engin.

Yves sera arrêté un an complet, dont dix mois d'hospitalisation, pour de multiples fractures à la jambe ayant entraîné deux opérations et laissant encore à Yves des séquelles importantes lorsque nous l'avons rencontré.

3.1.1.2 - Le planning à respecter, la production à finir : contraintes de rythme "industrielles" et urgence organisée

Le travail de préparation de commandes peut également se trouver sous la pression engendrée par des contraintes de rythme de type "industriel". Les trois dernières enquêtes

Conditions de travail de la DARES montrent que ce type de contraintes ne diminue pas, au contraire. En 1984, 1991 et 1998, les pourcentages observés concernant la dépendance du rythme de travail à la "cadence automatique d'une machine" étaient respectivement de 4%, 6% et 7%. Au-delà du rythme de la "chaîne", ce sont des normes de production à respecter qui contraignent les rythmes de travail des salariés. Pour ces trois années, les salariés déclarant que leurs rythmes de travail dépendent de "normes de production ou de délais à respecter dans une journée au plus" étaient respectivement 19%, 38% et 43%¹²⁰.

Dans l'accident suivant, l'urgence dans laquelle est réalisé le travail est non seulement guidée par la commande du client, mais aussi par des normes quantitatives de production. Hélène, 20 ans, préparatrice de commandes, est employée dans une grosse société de fabrication de vêtements (employant environ 80 personnes). Depuis huit mois, elle y a successivement rempli de courtes missions d'intérim (allant de une semaine à un mois) et un CDD de six mois. Le travail d'Hélène consiste à "*faire des pickings*", c'est-à-dire réaliser les cartons de commandes de vêtements destinés à être expédiés dans toute la France. Les *pickings* sont les étiquettes autocollantes mentionnant toute la description du carton à partir. Dans cette entreprise, le travail est organisé "*à la chaîne*" – les cartons à remplir sont posés sur une chaîne centrale qui n'avance pas – avec des normes quantitatives de production (100 "*pickings*" par jours). C'est aux préparateurs de commandes d'aller chercher la marchandise dans les rayons. Hélène peut recevoir de l'aide de ses collègues et a été formée, à son arrivée, aux consignes de sécurité. La survenue d'un accident du travail, alors qu'elle était intérimaire, révèle néanmoins le non-respect de ces consignes, engendré par la nécessité d' "*aller plus vite*" :

"Comment s'est passé votre accident ?

- *Je travaillais à la chaîne chez la société L. [fabrication de vêtements]. La chaîne n'avance pas, c'est moi qui pousse les cartons. J'ai voulu sauter par dessus [la chaîne] pour aller plus vite et je me suis cogné le genou.*

- Vous deviez aller vite ? Est-ce que vous aviez un certain nombre de pièces à faire ?

- *On a une centaine de pickings à faire. Il faut mettre les pièces dans les cartons puis coller le bon dessus. Il faut aller vite.(...) C'est un travail très physique : dans un même carton, on peut avoir des pièces dans cinq ou six allées...on peut prendre le carton avec soi, pour aller plus vite...*

- Il y a des consignes de sécurité particulières ?

- *Oui : des panneaux, et des consignes orales. Mais c'est pas possible de les respecter à cause du temps... Par exemple, on n'a pas le droit de sauter par dessus la chaîne. En fait, tout le monde le fait : l'allée est séparée par la chaîne au milieu, et pour faire les cartons [de commande], on peut avoir besoin de pièces qui sont de l'autre côté. On nous dit aussi de "ne pas pousser les cartons (on travaille sur trois étages), car ils peuvent tomber sur des personnes en dessous".*

¹²⁰ Cartron (2004).

Le récit d'Hélène montre qu'il lui est impossible de suivre les consignes de sécurité si elle veut tenir les objectifs demandés.

Dans une entreprise de fabrication de caravanes et camping-cars (300 salariés) implantée en Mayenne, les rythmes de travail sont contraints par des normes quantitatives inscrites sur le planning : *"Il faut faire au moins cinq ou six caravanes par jour (en fonction de la série). C'est écrit sur le planning : jusqu'à huit caravanes par jour, d'où une caravane par heure."* C'est une organisation du travail "à la chaîne", où le "chef" seul décide *"quand on est obligé d'aller aider quelqu'un. Alors que quand y'avait besoin, il mettait personne"*. Philippe, 29 ans, monteur en VDL (véhicules de loisir) y est employé depuis 9 ans, avec un CDI. Il est affecté à l'étanchéité des caravanes, un poste nécessitant d' *"être concentré"*.

Dans ce contexte d'une organisation du travail marquée par la rigidité des postes occupés et où les normes quantitatives de production dictent les cadences, il a eu un accident du travail en décembre 1997. Il était alors monté sur un échafaudage :

"Je suis tombé d'un échafaudage. Les marches faisaient 10 cm de large. Il fallait aller au plus vite : j'avais une heure pour faire une caravane et un beau jour, j'ai raté la marche. Je suis tombé de 1 mètre 20. J'ai tout descendu."

Le fait de devoir se presser est ici conjugué à un environnement non conforme aux normes de sécurité (largeur des marches de l'échafaudage). En dépit de la non-conformité de l'escabeau, Philippe n'avait cependant pas perçu de signes avant-coureurs à l'accident. En revanche, le fait de répéter toujours les mêmes gestes, le côté routinier de son travail est, avec l'urgence et les marches trop petites, signalé par Philippe : *"C'est l'habitude de faire toujours les mêmes gestes, et puis une fois, on tombe"*.

Le secteur de l'industrie agroalimentaire est l'un des plus exposés à la survenue d'accidents du travail, ainsi qu'à des conditions de travail particulièrement usantes pour les salarié-e-s, qui se traduisent notamment par un nombre très important de troubles musculo-squelettiques¹²¹. Les nombreux accidents survenus à un responsable de ligne dans un abattoir révèlent une organisation du travail où l'urgence est permanente dans l'entreprise.

Frédéric, 31 ans en 1999, est employé de salaison en CDI depuis 1991 dans un gros abattoir (600 personnes employées) de la région de Châteaubriant (44). Il a intégré cette

entreprise sans qualification, après avoir quitté, pour raisons familiales (vie de couple), le secteur de la restauration pour lequel il était formé initialement (CAP-BEP cuisine - hôtellerie). Il a gravi les échelons au fur et à mesure jusqu'à devenir responsable de ligne. Il travaille en "2/8", avec les horaires suivants : 4 h 00 – 12 h 45 ou 13 h 00 – 21 h 00. Son travail de responsable de ligne implique une polyvalence dans les tâches à mener, ainsi qu'une vigilance sur les rythmes de production, guidés par une organisation du travail "à la chaîne" :

"On fait un peu de tout. On est pilote, on s'occupe d'une chaîne... On fait un peu de tout parce qu'on est obligé. Faut qu'on explique aux gens, quand ça va pas assez vite, faut qu'on les aide..."

- Vous êtes chef de ligne ?
- *On est chef de ligne, oui, voilà. Responsable de ligne.*
- Et ça, c'est prévu dans le contrat ?
- *Oui."*

Entre 1995 et 1999, Frédéric a subi quatre accidents du travail différents, dont certains ayant nécessité plusieurs mois d'arrêt de travail :

- un crochet dans la cuisse début 1995 (quinze jours d'arrêt de travail),
- une fracture de la main, début 1996 (sept mois d'arrêt de travail),
- une chute en novembre 1997 (dix jours d'arrêt de travail),
- une coupure du tendon et de l'extenseur de la main en avril 1998 (cinq mois d'arrêt de travail).

Il souffre en outre de graves problèmes de dos liés aux vibrations du chariot qu'il conduit et aux charges lourdes qu'il doit soulever régulièrement. En février 1999, il a eu un arrêt maladie de deux mois à cause de son dos, usé "*il n'y a plus de cartilage", "j'ai des disques écrasés"*¹²².

Dans les extraits d'entretien qui suivent, on note une situation d'urgence permanente dans le travail de Frédéric, quand bien même ce dernier a tendance à minimiser les – graves – accidents du travail qu'il a subis, qualifiés par lui de "bêtises". Ainsi revient-il sur la façon dont, au début de l'année 1996, il s'est fracturé la main avec un transpalette :

"Là, c'était vraiment une bêtise. C'était un samedi matin, on était pressé . Je courais avec un transpalette et puis il y avait une machine sur le côté, je ne l'ai pas vue. Et puis le transpalette a remonté et ça m'a pris la main. Ça a tout cassé.

- Donc le transpalette, quelqu'un le manœuvrait ?
- *C'est moi qui le manœuvrais. C'était un transpalette à main. Et puis quand j'ai couru, et bien avec la vitesse le transpalette est remonté, puis il y avait une grosse machine et ça m'a bloqué le doigt. Je ne pouvais plus le bouger.*
- Vous êtes resté avec la main bloquée ?
- *Voilà. Et puis bon, ça a tout cassé. L'os était retourné.*

¹²¹ G. Pinson (1996).

¹²² Nous revenons sur ces problèmes de dos au chapitre 5.

- Ce travail était-il ordinaire ou exceptionnel ?
- *Ordinaire. J'allais chercher du matériel.*
- Pourquoi étiez-vous pressé ?
- *C'était le samedi matin... Vous savez, le samedi matin, on n'est pas beaucoup... Il y a toujours moins de monde le samedi matin pour autant de travail."*

La fracture de la main a entraîné deux opérations ouvertes et presque sept mois d'arrêt de travail en tout. Il en garde des séquelles, jugées indemnisables par une incapacité partielle permanente (IPP) de 4% fixée suite à la consolidation¹²³.

En avril 1998, Frédéric s'est coupé l'extenseur et le tendon de la main gauche en réglant les couteaux circulaires situés au bout d'une machine servant à emballer les produits sous vide :

"On était pressé. Il était 21h15, c'était la débauche [heure de débauche : 21h00].

- Comment ça se fait ?

- *On était obligé, pour que les gens travaillent. Nous, on arrive un peu plus tôt et on repart plus vite le soir. Si on arrête trop vite, les gens peuvent plus rien faire autour. Nous on commence à 4 h 00, les gens commencent à 4 h 30.*

- Et ça vous arrive souvent de finir plus tard ?

- *Oui. 21h15, 21h30 [payées en heures supplémentaires].*

- Et là, vous n'aviez pas le choix ?

- *Non. Tout le monde était parti, il fallait emballer la production, pour que les autres, le lendemain matin, puissent travailler. Pour les autres pilotes."*

"Existe-t-il des consignes de sécurité pour ce type de machine ?

- *C'est écrit sur la machine [dessin] : "Ne pas passer les mains sur les couteaux"...mais nous on le fait tout le temps [machines à l'arrêt]."*

Cet accident entraînera un premier arrêt de travail de 21 jours, prolongé à plusieurs reprises pour complications : *"Ça a duré cinq mois en tout. Je ne cicatrisais pas. Mon doigt gonflait, il restait violet. Je ne pouvais pas plier le doigt"*.

Que ce soit pour préparer le travail de l'équipe suivante (accident de 1998) ou bien pour pallier un manque d'effectif le samedi matin (accident de 1996), on voit que Frédéric n'a pas d'autre choix que d'accélérer son rythme de travail, quitte à ne pas respecter les consignes de sécurité (comme pour la machine à mettre les produits sous vide). L'urgence est organisée dans cette entreprise : tous les samedis matin ("*moins de monde pour autant de travail*") et tous les soirs pour Frédéric, sur qui repose la bonne transition avec l'équipe du matin.

Les problèmes de maintenance sont également posés au regard de l'accident subi par Frédéric début 1995 : l'un des crochets sur lesquels sont accrochées les poitrines de porc s'est enfoncé dans sa cuisse parce qu'une roue du chariot "*a lâché*". L'extrait suivant montre que

Frédéric n'a pas eu le temps de se préoccuper du bon état du chariot utilisé, ni même de voir venir le danger, car trop absorbé par le travail à réaliser : *"On est dans notre journée. On fait plus attention"* :

"Une roue a lâché. Le chariot est tombé à la renverse, sur ma cuisse. Le crochet du chariot est resté dans la cuisse. (...)

- Vous le saviez, que la roue du chariot était cassée ?
- *On n'a pas fait attention. Vous savez, on est dans notre journée... On fait plus attention...*
- Est-ce que les chariots sont vérifiés, du point de vue sécurité ?
- *Ça, c'est pas notre côté. C'est l'entretien.*
- Donc vous n'avez rien vu venir ?
- *J'ai pas eu le temps."*

Il a fallu une anesthésie locale pour retirer le crochet et Frédéric a eu un arrêt de travail de quinze jours.

L'urgence et la pression directe du client sur les salariés (qu'elle soit vécue directement ou rapportée dans un discours de l'employeur) constituent par elles-mêmes des causes d'accident. En effet, cette double contrainte interdit aux accidentés ce qui est au cœur de la prévention des accidents, à savoir le temps et la possibilité pour chacun de concilier, au niveau des modes opératoires, les exigences propres à la tâche et une stratégie "d'économie" de sa santé. Celle-ci peut avoir un double objectif : se protéger contre les risques et dangers proprement dits, mais aussi "tenir" et durer dans le travail. Or la contrainte temporelle est elle-même doublement prégnante : d'une part, elle s'impose par le biais des normes de productivité sans cesse renforcées, obsédantes pour les travailleurs. D'autre part, elle résulte d'une contrainte hiérarchique rendue indiscutable au nom de la nécessaire et irréductible satisfaction du client. Ainsi l'obligation de travail, qui est au cœur de la relation de subordination salariale, se transforme en obligation de résultat, les moyens d'y parvenir relevant de "l'autonomie" des salariés eux-mêmes. Or, S. Dassa et D. Maillard ont justement montré que "l'organisation est comptable de la mobilisation [des salariés] non seulement à travers les objectifs officiellement annoncés, mais surtout dans la réunion pratique et concrète des conditions qui président à la réussite de ces objectifs d'implication"¹²⁴.

¹²³ Nous traitons de la procédure de reconnaissance d'un IPP au chapitre 4.

¹²⁴ S. Dassa, D. Maillard (1996).

D'une autre manière, devoir travailler en sous-effectif alors que le travail à réaliser nécessiterait d'être plus nombreux correspond aussi à une absence des "conditions qui président à la réussite de ces objectifs d'implication" des salariés.

3.1.2 - Sous-effectif et sur-sollicitation des personnes

Au printemps 2005, un accident du travail mortel a eu lieu à Air France : une hôtesse s'est tuée en tombant d'un avion au sol, pensant monter sur une passerelle mobile trop rapidement retirée. Cet accident du travail a été fortement médiatisé, ainsi que le conflit opposant alors la direction d'Air France et les syndicats du personnel à propos de la version des faits. Pour la direction en effet, la responsabilité individuelle de l'agent conduisant la passerelle roulante – qui s'est reculée trop vite, précipitant dans le vide l'hôtesse de l'air qui a trouvé la mort – est invoquée et a motivé son renvoi pour faute grave. Pour les syndicats en revanche, le sous-effectif lié à cette activité particulière, externalisée par la compagnie de transport aérien qui en avait confié la mission à une société sous-traitante, est à mettre en cause dans la survenue de l'accident¹²⁵.

Certains accidents du travail étudiés dans l'enquête posent directement la question du sous-effectif dans lequel se trouvaient les salariés pour effectuer les tâches prescrites, dans des conditions compatibles avec la protection de leur santé. Le travail en situation de sous-effectif est en effet générateur de prises de risques, du fait d'une moindre latitude des salariés à pouvoir ajuster les impératifs du travail à effectuer avec des conduites de prudence et de préservation de la santé. Cette caractéristique d'organisation du travail peut correspondre à une stratégie d'économie de moyens pour l'entreprise¹²⁶ ; une économie de moyens qui peut entraîner, parfois, un coût humain important.

Les fonctions de portage (des malades, des charges, des colis, ...) sont particulièrement exposées à des risques d'accidents en situation de sous-effectif.

Le milieu hospitalier et plus particulièrement certaines fonctions peu qualifiées nécessitant de porter des patients plusieurs fois par jour présentent ainsi des risques

¹²⁵ Le Monde (14/04/05).

¹²⁶ R. Beaujolin a contribué à questionner la logique de restriction des effectifs, au cœur des stratégies de restructuration productive des années 80 et 90. sous l'angle des implications – y compris économiques – sur les entreprises. R. Beaujolin (1999).

d'accidents du travail observés dans l'enquête. Ainsi Franck, 39 ans, ambulancier employé sur la base d'un CDD de deux ans dans une société privée d'ambulances (entreprise familiale qui emploie 9 personnes en tout) a-t-il eu trois accidents du travail en un an et demi, dont deux alors qu'il soulevait des patients dans de mauvaises conditions :

- En décembre 1997 : *"Sur un brancardage, c'était avec une intervention de SAMU, j'ai vraiment forcé de trop. Je me suis fait une déchirure musculaire latérale"*

- A la fin du mois de janvier 1999, Franck s'est fait un lumbago :

"C'était une personne qu'on devait emmener en consultation. Le lit était bas. C'était un monsieur de 95 kg. On était deux. La technique qu'on vous apprend, c'est toujours dans un cadre très nickel. Mais en pratique, il y a moins de place... J'ai fait un faux mouvement dû à une position inadaptée pour relever cette personne faute de place suffisante..."

Qu'il ait *"forcé de trop"* ou qu'il ait *"fait un faux mouvement"*, Franck relie ces mauvaises postures aux mauvaises conditions de réalisation du travail. Dans l'extrait suivant, il exprime ainsi la pénibilité physique de son travail, mais aussi l'absence de considération et de moyens pour réaliser convenablement son travail qui y sont associées :

"Y a-t-il d'autres problèmes du même type dans votre entreprise ?

- *Oui, il y a beaucoup de problèmes de dos dans notre profession. On fait toujours un transfert à deux (pas assez). (...) Alors qu'au SAMU, il y a six personnes, on n'est que deux à brancarder. Ça me met un peu en colère. Moi, j'ai fait les pompiers de Paris, je peux vous dire qu'on était autrement vus que dans le milieu ambulancier. Les ambulanciers, on est de la merde. Vous montez dans l'ascenseur avec les médecins. Vous dites "bonjour", personne va vous répondre. Vous êtes ambulancier. Vous êtes du bas de gamme. Vous êtes transport de viande. C'est tout...Non, si on veut transporter une personne comme il faut...il faut d'autres conditions."*

Franck est à présent obligé de porter une ceinture en fin de journée, lorsqu'il a trop mal au dos. Le sous-effectif est clairement dénoncé par Franck, qui est conscient que ces mauvaises conditions de travail ne lui permettent pas d'effectuer correctement son travail : *"transporter une personne comme il faut"*, appliquer *"la technique qu'on vous apprend"* est impossible dans ces conditions là. Devoir se débrouiller à deux pour brancarder, et donc être conduit à mal faire son travail, est vécu par Franck comme une non-reconnaissance de ses compétences professionnelles et un manque de considération pour le métier d'ambulancier. Il vit mal le mépris dont il est l'objet par le corps médical institué (*"vous êtes transport de viande"*). Cette absence de considération est d'autant plus forte que Franck reste très marqué par quinze années passées chez les pompiers de Paris, où ce jeune, sorti du système scolaire sans qualification, s'est construit une expérience professionnelle solide.

Franck n'est satisfait ni par les conditions de travail difficiles, ni par ses conditions d'emploi. Il dépend de la convention collective des transports routiers, où, dit-il, le salaire est faible et les horaires fluctuants : *"la veille, on sait à quelle heure on commence, mais on ne sait pas quand on finit"*. Non syndiqué, il est cependant bien intégré dans son entreprise, où

l'ambiance entre collègues est bonne. Il souhaiterait agir pour améliorer ses conditions de travail et d'emploi, à commencer par un changement de convention collective :

"Nous on voudrait se battre pour être dans le sanitaire et social. On n'a rien à voir avec les routiers (la convention collective arrange les employeurs). On n'a rien à voir avec eux, moi, je transporte pas de la viande, hein ! ... Ce qui serait bien c'est que l'on se batte pour une chose, pour la convention collective."

Dans la fonction publique, cette situation de sous-effectif lié à la fonction de portage des malades a également été observée dans le récit d'Yves, 38 ans, agent hospitalier dans un hôpital public situé en région parisienne. Il a subi trois accidents du travail en soulevant un patient entre 1991 et 1995 :

- en 1991, il s'est fait un *"blocage du dos en soulevant une paraplégique dans un service de gérontologie"*
- en 1994, *"c'était un 15 août. [Il est] tombé avec un patient qui était un trauma crânien. Il tombait, il n'était pas facile à maîtriser. "*
- en 1995 : dans un service de brancardage, il a été *"arrêté pour [son] dos, pareil"*.

On pourrait aussi ici évoquer deux accidents du travail où le salarié, seul au moment des faits, a subi une agression. La question du sous-effectif peut en effet être posée dans la survenue de ce type d'accident particulier.

Franck, l'ambulancier évoqué plus haut, a été agressé par un patient qui venait de faire une tentative de suicide :

"C'était avec une personne qui avait fait une autolyse (en se coupant les veines). Quand on est arrivé, la personne était très calme. Et puis un moment il s'est énervé. Je me suis retrouvé projeté contre la table de chevet, sur des bouts de verre, etc. Il voulait me mordre...et puis il y a eu des mélanges de sang, etc. Il était bien shooté... Donc là, on a appelé le SAMU."

3.1.3 – Des conditions de sécurité approximatives : matériel ou environnement peu adapté, outil utilisé non remplacé, problèmes de maintenance

Lorsqu'une installation provisoire dure, lorsque l'environnement ou l'outil de travail présente des risques de blessure pour le salarié mais que rien ne semble fait pour y remédier, on peut, là aussi, questionner l'organisation du travail et le caractère secondaire que revêtent les questions de sécurité des salariés dans ces situations. Les accidents du travail survenus dans

de tels contextes peuvent être lourds de conséquences pour les victimes. Dans les exemples qui suivent, c'est moins d'une situation "organisée" qu'il s'agit que de dysfonctionnements organisationnels qui perdurent : des tuyaux qui traînent sur le sol, occasionnant de multiples entorses au sein du collectif de l'usine, des sols mouillés dans des locaux administratifs générant glissades et chutes, un outil usé mais non remplacé, ... Autant de conditions de survenue d'accidents du travail qui renvoient non pas à des risques professionnels définis et réglementés, mais plutôt à des environnements de travail rendus dangereux du fait d'une organisation du travail qui laisse perdurer des situations "accidentogènes".

L'accident suivant est dû à des tuyaux d'aspiration qui traînaient dans l'entreprise. Une installation provisoire qui a duré suffisamment longtemps pour entraîner des "*entorses répétées*" pour Jean, 34 ans, agent de fabrication P2 travaillant en CDI depuis douze ans dans une entreprise de fabrication de segments pour automobile (entreprise américaine ayant plusieurs sites en France et travaillant en sous-traitance pour de grands constructeurs automobiles) :

"Je fabrique des pièces de voiture. Je travaille sur des fraiseuses. Sur ces machines, il y a des aspirations, ça aspire sur les machines. Ce sont des aspirateurs à roulette. Et le tuyau traînait par terre. Je suis tombé. Je me suis tordu la cheville // Personnellement je n'ai eu que des entorses. Parce qu'il y a une époque, il y avait beaucoup de modifications dans l'entreprise et des tuyaux traînaient un peu partout. (...) Je ne suis pas le seul à y être passé comme ça.

- Il y avait déjà eu des accidents du même type ?

- Oui. Il y a eu d'autres accidents du travail pour le même problème.

- Aviez-vous la possibilité de signaler ce risque ?

- Le risque avait été signalé. On a un CHSCT, donc ça a été signalé, et puis en réunion, ils ont dit que c'était du provisoire, qu'ils attendaient que la société d'installation d'aspiration industrielle pose les tuyaux."

Dans cette entreprise, les règles de sécurité liées aux machines sont respectées : "*toutes les machines sont cartérisées [équipée d'un carter] et si on veut faire une intervention sur la machine, on ne peut pas : il faut obligatoirement arrêter cette machine*". Le CHSCT a été prévenu du problème. Nous verrons au chapitre 5 que, sur son intervention, cette situation s'est par la suite améliorée. En attendant, les conséquences de ce provisoire qui a duré sont importantes : après un arrêt de travail de sept semaines, Jean a la cheville fragilisée du fait des entorses répétées ("*La prochaine fois que ça m'arrive, c'est l'hospitalisation*").

Didier, 27 ans en 1999, est monteur-électrotechnicien employé en CDI depuis neuf ans dans une très grande entreprise du bâtiment. C'est une entreprise de dimension semi-industrielle, qui emploie plus de cent personnes, sur de gros chantiers en Ile de France. Il a eu

un accident du travail fin 1997 : il s'est coupé entre le pouce et l'index alors qu'il découpait une gaine scellée dans un plancher à l'aide d'un "jokari" (outil). La coupure a entraîné un arrêt de travail de huit jours. Au moment de l'accident, Didier était affecté à la recherche et à la réparation de gaines déjà coulées dans le ciment. Il devait dans un premier temps casser le ciment pour retrouver les gaines "*perforées à cause du ciment*". C'est ensuite en coupant une "*gaine de scellement*" que l'accident s'est produit. S'il relie la coupure au fait que l'outil utilisé ait "*ripé*", on voit un peu plus loin dans l'entretien que ce dernier était usé, ce qui peut être relié à l'accident :

"Je devais intervenir sur des gaines scellées dans le plancher : je suis électricien. Je devais découper la gaine en deux, en la maintenant de la main droite et en coupant de la main gauche. Ça a ripé. C'est mon jokari qui m'a coupé.(...) Généralement, quand on coupe des gaines de scellement, le couteau s'émousse, donc il ne coupe plus grand chose."

Nous proposons ici d'évoquer encore deux accidents du travail observés dans l'enquête, car ils sont aussi le signe d'une certaine négligence dans l'entretien des locaux de travail. Il s'agit de deux accidents bénins survenu à deux femmes comptables. Tous deux mettent en cause un sol mouillé, ce qui est *a priori* surprenant dans un environnement administratif.

Catherine, 28 ans, comptable, est employée en CDI au siège administratif d'une entreprise de nettoyage industriel appartenant à un groupe national employant 1 200 personnes en tout. Elle a glissé sur un sol mouillé à la suite d'une inondation provoquée par un violent orage. Si l'accident du travail est bénin, le fait que les locaux de travail soient inondés semble régulier dans cette entreprise :

"J'ai glissé sur un sol mouillé. J'allais poster une lettre à la machine à affranchir.

- Pourquoi le sol était-il mouillé ?

- *Le sol était inondé suite à un violent orage. A chaque orage fort, le sol est inondé. Ça passe sous les portes. Ça vient des champs. C'est arrivé deux fois l'été dernier. [Le site administratif est situé à la campagne]. (...) J'avais seulement des petites tennis. La machine était à côté de la moquette, il y a des dalles en plastique au sol. J'ai glissé.*

- Y a-t-il des consignes de sécurité en cas d'inondation ?

- *Non, aucune consigne précise en cas d'inondation. Là, c'est arrivé dans la nuit. Une personne a ouvert pour tout faire sécher le matin (...). Ça nous est arrivé d'aspirer nous-mêmes."*

L'accident survenu à Catherine est exceptionnel, cependant, la régularité des inondations pose la question de la qualité de l'environnement de travail et de la propreté des locaux pour le personnel administratif travaillant pour cette entreprise de nettoyage industriel. Catherine a ainsi fait remarquer qu'il y a "*moins de caractère d'urgence que si ça avait été un client*". La pression sur les résultats est forte, surtout depuis qu'ils "*ont été rachetés*" : "*les*

délais sont plus serrés, on a des dates à respecter. Ils sont en bourse. On a des comptes à rendre".

Un accident du même type a touché Gloria, comptable de 29 ans employée en CDI dans une société de vente d'électroménager pour grossistes (300 salariés en tout). La société est rattachée à un groupe implanté sur toute l'Europe. L'accident est survenu au siège de la société, alors que Gloria allait chercher des cartons d'archives (vides), de sa propre initiative. Elle utilisait un diable pour cela et s'est fait mal au dos en faisant un faux mouvement alors qu'elle voulait se retenir pour ne pas tomber. La cause directe de l'accident était un sol glissant, parce que "*pas nettoyé, pas très propre. Ça va vers la sortie*".

3.2 – Accidents et prise de risques forcée pour de jeunes salariés : "C'était ça ou la porte".

Les situations observées ci-après relèvent d'infractions caractérisées de la part des employeurs vis-à-vis de leurs obligations de protection de la santé et de la sécurité de leurs salariés. Ces derniers sont, dans l'enquête, de jeunes salariés en position précaire dans l'entreprise et sur le marché de l'emploi, pas ou faiblement qualifiés, qui n'ont pu s'opposer à leur employeur et refuser de faire le travail dangereux qu'on leur demandait de faire, quand bien même ils avaient conscience du danger. La menace de la perte de l'emploi, couplée le plus souvent à un isolement très fort au sein de l'entreprise, a conduit à ces prises de risque *forcées*.

Parce qu'ils représentent des situations particulièrement préoccupantes en terme de protection de la santé des travailleurs, et compte tenu de leur importance relativement à la taille de la population d'enquête (dont il faut rappeler l'absence de critère de sélection préalable), nous avons choisi de traiter à part ces accidents du travail particuliers. Si les conditions d'organisation du travail (notamment le travail dans l'urgence) et l'absence de marges de manœuvre des salariés pour refuser de faire le travail dans ces conditions peuvent ici rapprocher ces accidents de ceux évoqués au point précédent, c'est selon une autre grille de lecture que nous proposons de les analyser : celle des rapports d'exploitation dans lesquels travaillent ces jeunes accidentés. Qu'ils soient employés sur une base fixe ou temporaire, les jeunes accidentés rencontrés sont le plus souvent dans une position précaire au sein de l'entreprise, liée à une absence de qualification et/ou à une très faible ancienneté et expérience professionnelle.

3.2.1 – Des outils ou des machines non conformes

Nous avons rencontré deux jeunes salariés qui ont été accidentés alors qu'ils utilisaient du matériel non conforme aux normes de sécurité. Un pont non adapté à la longueur des tubes d'acier soulevés ou une presse non équipée d'un carter de sécurité ont ainsi conduit à des blessures importantes. Les récits recueillis auprès des deux jeunes accidentés montrent que ces problèmes de sécurité étaient mis au second plan par leur employeur. La précarité de leur statut d'emploi (l'un était intérimaire, l'autre employé en CDD), le fait qu'ils venaient d'être

embauchés (donc non encore intégrés à un collectif de travail), leur jeunesse sont à prendre en compte dans l'analyse.

Eddy, 24 ans, travaillait comme préparateur de commandes en tubes en acier. Il venait d'être embauché en tant qu'intérimaire chez un grossiste en métallurgie, après avoir connu trois mois de chômage et différents "petits boulots". S'il a quitté l'école avant ses 18 ans, sans aucun diplôme, il a pu se construire une petite expérience comme préparateur de commandes en "tubes en acier", fonction qu'il exercera dans différentes entreprises avant celle-ci. En mars 1999, il a eu un accident du travail lié à la non conformité du pont utilisé au regard de la longueur des tubes à soulever. Son récit montre comment il a "été obligé" d'effectuer un travail qu'il savait dangereux :

"Ce qui s'est passé, c'est qu'il n'y a pas beaucoup de sécurité dans cette boîte. Ça fait que j'ai été obligé de monter sur des lots de tubes qui étaient empilés dans des loges pour aller chercher un tube de douze mètres avec mon pont. ... Le tube était tout en haut, donc il fallait que je monte sur les tubes pour l'élinguer. On passe des élingues pour pouvoir le prendre (accrochage manuel). Ce qu'il y a, c'est qu'on est obligé de le prendre bien au milieu, parce que c'est juste un crochet. Parce que sur certains ponts, c'est sur une longueur de quatre mètres, il y a deux crochets.

- Qu'est ce qui s'est passé ?

- J'ai élingué mon tube. Je suis monté. Et puis comme c'était mal élingué, les élingues ont ripé, quoi, au milieu. Ça fait que le tube il a pivoté dans le bardage, et puis c'est revenu après dans l'autre sens et ça m'a tapé dans le dos. A ce moment là, j'avais rien. Et puis j'ai redescendu mon pont pour pouvoir réélinguer mon tube, et puis c'est à ce moment là, même chose que chez S. [premier AT signalé], je n'ai pas pu me relever.

- Ce qui n'était pas adapté, c'était le pont ...

- C'était le pont et leur système de rangement. C'est un peu mal foutu parce que c'est des loges les unes par-dessus les autres et puis quand on veut un truc qui est en dessous, on est obligé de tirer à la main, on est obligé de monter en équilibre sur des tubes...

- Vous aviez signalé à votre chef d'équipe ce problème de pont ?

- Oui et non. Je leur ai dit que j'étais habitué à des ponts avec deux moteurs ou avec un palonnier. Et puis le patron m'a bien fait comprendre : "Vaut mieux avoir un vieux bâtiment et une boîte qui fonctionne que un beau bâtiment et qui ait pas trop de clients" ...

Eddy avait lui-même constaté que le pont n'était pas adapté à la longueur des tubes (il aurait fallu deux crochets) et que le système de rangement était "mal foutu". Lorsqu'il avait voulu en faire part à son employeur, celui-ci lui a fait comprendre que ces conditions ne changeraient pas. Etant intérimaire avec à la clé la promesse d'un CDD puis d'une embauche en CDI, Eddy n'avait aucune marge de manœuvre pour refuser de faire ce travail dans ces conditions-là.

L'absence de sécurité dans cette entreprise, apparemment assumée par l'employeur sous l'argumentaire de la bonne santé économique de son entreprise, se double d'une infraction à ses obligations. Eddy occupait en effet un poste pour lequel il n'était pas qualifié :

"Ils [l'entreprise utilisatrice] devaient me faire passer une licence de pontier et ils ne l'ont pas fait.

- Ils étaient obligés ?

- *Oui. (...) Ils sont obligés. Parce que moi j'avais une licence interne à S., là où j'étais pendant les trois ans. Mais bon, cette licence là, elle n'est valable que dans la boîte où j'étais. Ah oui. Ça marche comme ça, à chaque fois, c'est valable que dans la boîte. Autrement faut faire passer un permis.*

- *Et vous l'avez signalé ?*

- *Moi je l'ai signalé à ma boîte d'intérim. Ils m'ont dit : "Vous inquiétez pas, ça vous retombera pas dessus, ça leur tombera dessus si vraiment il y a des problèmes".*

Jérôme avait vingt ans lorsqu'il a été victime d'un grave accident du travail qui entraînera pour lui une amputation de la dernière phalange des deux majeurs. Il était employé en CDD comme ouvrier spécialisé tôlier dans une petite chaudronnerie (7 salariés) produisant des pièces pour l'industrie automobile. C'était seulement son deuxième jour de travail, lorsque la presse sur laquelle il travaillait, non conforme aux normes de sécurité, est venue s'abattre sur ses mains :

"Je pliais des pièces [fabrication de coffres de voiture]. La pièce est passée par-dessus les butées de la machine [presse plieuse]. La machine a entraîné la pièce, puis les doigts. (...) Pour moi la machine n'était pas conforme. Parce que normalement, une machine comme ça, c'est un tablier, comme ça, ça redescend comme ça. Y'a un V et un autre V, qui tombe, pour faire le pli. La machine elle tombe, et elle remonte, quoi. C'est tout. On appuie sur la pédale, et elle tombe. C'est tout. Le problème qu'il y a, c'est que quand j'ai appuyé sur la pédale, la pièce elle est passée. La presse est tombée une première fois, elle est tombée sur les doigts. Et après, je n'ai pas eu le temps de comprendre qu'elle est retombée une deuxième fois. Donc en fait, la première fois, j'ai eu les doigts écrasés. Et puis quand c'est retombé, j'ai eu les doigts arrachés.

- *Est-ce que la machine était équipée d'une sécurité ?*

- *Non. Parce que normalement, s'il y avait une sécurité, elle se serait arrêtée avant que mes mains passent en dessous.*

- *Elle n'existait pas ou elle n'était pas mise ?*

- *Inexistant, quoi. Il y avait rien sur cette machine. Alors que normalement, des machines comme ça, je pense qu'il doit y avoir un dispositif de sécurité.*

- *Et vous le saviez qu'il y avait un manque de sécurité ?*

- *Non. Ça faisait deux jours que je travaillais dans l'entreprise, alors...J'ai travaillé une journée et ça m'est arrivé à 9 heures le lendemain matin."*

Cet accident grave a entraîné pour Jérôme un arrêt de travail de trois mois et demi et une IPP de 15% (voir chapitre 4). Le risque existant sur cette machine n'avait pas été signalé à Jérôme à son arrivée. Mais la non-conformité de la machine, qui a causé la gravité de la blessure, s'est avérée bien réelle, puisqu'un accident du travail similaire a eu lieu sur la même machine le même mois.

"Quand vous êtes arrivé dans cette entreprise, on ne vous avait pas présenté les risques du travail ?

- *Je les connaissais, c'était mon métier. J'ai un CAP et un BEP de chaudronnier. Donc je savais à quoi m'attendre.*

- *Mais quand vous êtes arrivé dans l'entreprise, votre employeur ne vous a pas présenté...*

- *Si, il m'a présenté le personnel. Mais pas les risques.*

- *Et le travail, il y a eu une présentation ?*

- *On m'a juste fait voir la première pièce, et après j'ai suivi.*

- *Il y avait au mur des consignes de sécurité ?*

- *Oui. Des affiches, mais enfin... Je sais même plus. (...)*

- *Mais le chef d'équipe ou l'employeur ne disait rien de précis par rapport à la sécurité ?*

- *Moi je peux vous dire qu'après moi, il y en a quand même deux autres qui sont passés sur la machine. Un qui est passé sur cette machine là, qui s'est fait amputer les deux majeurs ici (deux dernières phalanges), sur la même machine que moi. Et l'autre sur une autre machine, qui s'est fait pincer les deux doigts. Dans la même entreprise, le même mois.*

- Le même mois ?

- *Ouais."*

La connaissance des risques liés au métier de chaudronnier a été acquise par Jérôme lors de sa formation et Jérôme en semble satisfait ("*je savais à quoi m'attendre*"). Le risque à l'origine de l'accident n'est pas dû ici aux risques inhérents à la fonction de chaudronnier, mais à l'absence de sécurité sur la machine. La responsabilité de l'employeur – qui relève juridiquement d'une faute inexcusable¹²⁷ – est clairement identifiée par la victime, et confirmée par le deuxième accident. Non intégré dans l'entreprise (il venait d'être embauché), Jérôme se retrouvera seul face à son employeur qui niera sa responsabilité dans la survenue de l'accident. Nous verrons au chapitre 4 que la faute inexcusable à l'origine de ce grave accident restera, au plan institutionnel, totalement invisible.

En septembre 1997, Jérôme aura un deuxième accident du travail assez grave, mettant également en question la responsabilité de son employeur. Ce n'est pas de la machine utilisée que vient alors l'infraction, mais de l'absence de qualification requise pour s'en servir.

Il était alors intérimaire, employé comme magasinier, monteur, "*polyvalent, quoi*" dans une société de fabrication et de montage d'échafaudages (60 à 80 salariés en tout, 10 dans le service de montage) de la région nantaise. Le jour de l'accident, il était "*parti à Niort avec un véhicule de l'entreprise pour charger le camion. Fallait [qu'il] rentre le soir*". Son travail consistait à faire le "*chargement d'un semi. Le matériel était déjà démonté : il fallait le ranger en palettes*". Sur place, Jérôme avait un intérimaire de Niort sous ses ordres. Payé au SMIC, il n'avait pas la formation requise, ni pour être chef de chantier, ni pour être chauffeur, ni pour conduire un chariot élévateur. En outre, il s'est trouvé ce jour là à devoir gérer seul un contre-temps non prévu, qui occasionnera une pression sur son rythme de travail et une prise de risque conduisant à l'accident : le chantier se trouvait dans une école et Jérôme y travaillait un mardi "*alors que ça devait être fait un mercredi*". Du fait de la présence des élèves, il a été obligé d'organiser son travail par phases, avec un arrêt de dix minutes toutes les cinquante minutes. Averti par téléphone de cette contrainte non prévue, l'employeur a maintenu le

¹²⁷ "Constitue une faute inexcusable de l'employeur toute faute d'une gravité exceptionnelle dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative mais ne comportant pas d'élément intentionnel". La violation des règles de sécurité est un critère de

planning de travail, disant à Jérôme de "*faire au mieux*". Seul sur le chantier, Jérôme a décidé de sauter son repas pour tenter de tenir les délais. Il a eu un vertige en descendant du chariot élévateur et s'est fait une entorse du genou avec déchirement du ligament en "*ratant le marchepied*". Cette entorse a entraîné deux mois et demi d'arrêt de travail (dont un mois avec un plâtre).

"Je n'avais pas mangé à midi, j'étais en plein soleil. J'ai voulu descendre du chariot élévateur. J'ai eu un vertige J'ai raté le marchepied. Et puis crac ! Le genou a tourné.

- Et pourquoi vous n'aviez pas mangé à midi ?

- *Parce que fallait speeder, quoi. Je travaillais dans une école et je pouvais travailler que toutes les cinquante minutes. Fallait que je m'arrête dix minutes toutes les cinquante minutes pour le changement de classe, avec les élèves. Donc fallait que je traverse la cour...*

- Vous étiez mis sous pression au niveau des délais ?

- *Oui. Fallait faire fissa, quoi.*

- Et c'était courant que vous sautiez le repas ?

- *Non non, c'était la première fois, en plus...Mais bon, ça faisait plus d'un an que je travaillais dans cette boîte et j'avais pas eu de vacances. (...) Normalement, ce travail aurait dû se faire un après-midi où il n'y a pas d'école. Là, c'était un mardi. J'avais téléphoné à mon chef pour lui dire que ce n'était pas le bon jour. Il m'a dit : "fais au mieux, fais au mieux".*

- Mais il fallait faire le même travail alors que c'était un mardi et non un mercredi ?

- *Oui. Fallait que je fasse tout et que je rentre le soir, que le travail soit fait.*

- Ça vous arrivait souvent de terminer plus tard que prévu pour finir un boulot ?

- *J'ai jamais fini à l'heure dans cette boîte. Jamais.*

Intervention de son épouse : *Il lui est arrivé de terminer trois soirs de suite à 2 heures et demie du matin.*

Jérôme : *Je terminais des fois à 11h30 - minuit et il fallait que je rentre d'Angers et que je ramène le camion ."*

Dans cet exemple c'est au salarié intérimaire de gérer, seul, le contretemps apparu du fait du changement de jour. L'employeur demandera à Jérôme de "*faire au mieux*" sans lui apporter de réponse technique lorsque Jérôme lui signalera que "*ce n'était pas le bon jour*". En niant le problème, l'employeur fait reposer toute la pression – et la responsabilité du travail à réaliser – sur les épaules de Jérôme, qui ne trouvera pas d'autre solution que de sauter un repas pour gagner du temps. L'absence totale de marges de manœuvre de Jérôme pour s'opposer à cette situation est ici à relier à son statut de jeune travailleur intérimaire, qui plus est non qualifié et seul pour mener à bien le travail.

3.3.2 – Des rapports d'exploitation

Chez certains des jeunes salariés accidentés rencontrés, l'accident révèle des rapports d'exploitation dans le travail. Pour un jeune apprenti carrossier travaillant chez son maître de

définition de la "faute d'une gravité exceptionnelle" comme "le fait de ne pas installer de dispositif de protection sur une presse". *Code de la Sécurité sociale*, Art. L. 452-1.

stage, pour un jeune ouvrier manœuvre employé sur des chantiers d'une grande entreprise du BTP ou encore pour un ouvrier non qualifié employé comme "polyvalent" d'une petite entreprise d'agroalimentaire, les récits recueillis sont éclairants sur ces situations de travail qui ont conduit à la survenue d'un ou de plusieurs accidents graves.

Emmanuel, 16 ans, était apprenti pour préparer un CAP-BEP de carrossier. Durant son stage d'apprentissage, effectué dans un petit garage de la région parisienne employant en tout quatre personnes (l'apprenti, l'employeur et maître de stage, le neveu de l'employeur et un autre salarié), il a été victime d'un grave accident. Le récit qu'il nous en donne révèle une situation d'infraction de l'employeur, qui a demandé à Emmanuel d'effectuer un travail en hauteur sans aucune protection, qui plus est sur un appareil qu'Emmanuel n'avait jamais manipulé.

"Comment s'est passé l'accident ?

- *En 1997, j'étais en apprentissage au garage X. J'étais à deux mètres de hauteur en train de décaper un camion. Et puis il y avait un nouvel appareil à essayer, un décapeur à air comprimé. J'ai dit OK. Mais, bon, conditions de sécurité, où j'étais, y'en avait pas (...)*

Tout à coup, ce décapeur il a gonflé et moi j'ai pas eu le temps de le lâcher. Il y avait même pas de truc de sécurité au cas où ça tourne trop vite. Ça a tourné, ça a tourné et puis Paf ! Ça a éclaté dans l'œil. Et puis moi je suis tombé. (...) L'appareil il tournait encore. J'ai eu le temps tout juste de m'échapper.

- Est-ce que vous pouviez signaler l'absence de sécurité ?

- *J'en parlais à mes parents. Mon père il me dit " C'est pas grave, dès que tu auras fini, tu changeras d'employeur". (...) Moi, j'avais seize ans. Une fois, je voulais partir. Ma mère elle me dit " Non, j'ai pas envie que tu partes...". Moi, je faisais ça pour leur faire plaisir, à mes parents.*

- Vous en aviez parlé à votre employeur ?

- *Oui, mais il me dit " Question de budget, ça va pas". Mais lui, en parlant de budget...Y'a des fois, je voulais me rebeller, mais je ne pouvais pas. Je me suis dit " Non, c'est pas possible, sinon je me fais virer."*

(...)Il n'y avait aucun panneau. Le matériel, les masques, il fallait qu'on se débrouille avec du fil de fer.

- Et à l'école, qu'est-ce qu'ils disaient ?

- *Ils disaient " Oui, vous savez, les patrons c'est dur à trouver et patati et patata". Plusieurs fois ils m'ont dit " Faut en parler avec votre employeur". Mais quand je lui en parlais, il regardait le ciel...Mon prof d'histoire-géo est allé le voir un jour. Il [l'employeur] lui disait : " Regardez, il est motivé, il gratte bien la tôle, c'est lui qui redresse tout.". Une fois j'ai redressé une Ferrari. (...) Finalement, mon prof, il croyait même que j'allais être embauché.*

- Aviez-vous une dérogation, sur le contrat d'apprentissage, pour l'utilisation d'une machine dangereuse ?

- *Non, parce qu'à l'école je le faisais."*

Emmanuel était conscient du danger ("*conditions de sécurité, où j'étais, y'en avait pas*"), mais le signaler à son employeur n'avait aucun effet. La situation d'apprenti est ici plus que précaire : peu payé, sous l'autorité absolue de son employeur – et du neveu de celui-ci, qui travaillait dans la même entreprise – Emmanuel ne pouvait pas compter sur un soutien extérieur, ni de la part de l'enseignant qui le suivait à l'école, ni de la part de ses parents. L'absence de marges de manœuvre pour refuser un travail dangereux est donc ici aggravée par la pression indirecte de l'école et des parents qui le poussaient à accepter la situation en

prévision de l'avenir : " Dès que tu auras fini, tu changeras d'employeur" (son père) ; " Mon prof, il croyait même que j'allais être embauché".

Le récit d'Emmanuel met en lumière la violence des rapports entre le maître d'apprentissage et l'apprenti, et l'extrême isolement de ce dernier.

" Il n'y avait pas d'entraide. C'était chacun pour sa peau. Si tu faisais une connerie, fallait pas s'inquiéter, tout le monde était là pour te le reprocher. (...) Conditions de sécurité, où j'étais, y en avait pas. Y avait aucun panneau. Le matériel, les masques, il fallait qu'on se débrouille avec du fil de fer. Cette entreprise là, ça marchait au pas."

" Au début, le patron était gentil avec moi, tant que j'étais en stage [trois semaines lors de sa quatrième technologique]. Après, quand il m'a pris en apprentissage, c'est là qu'il a changé. Il fallait que je nettoie ses voitures personnelles. Il fallait que je nettoie les voitures des clients. Je faisais que le sale boulot et puis voilà."

- Vous étiez bien rémunéré ?

- Mes salaires comme apprenti : 1600,70 F, 2405,80 F et 3400 F¹²⁸, ça je m'en souviens, parce que j'ai eu des problèmes pour obtenir mes feuilles de paie. Des fois, il me payait au lance-pierre. (...) La toute première fois, au lieu de me payer le 30 septembre, il m'a payé le 15 octobre ou un truc comme ça."

De 18 à 21 ans, Vincent a travaillé (en CDI) comme manœuvre, puis conducteur de "pelle à câbles" dans une très grosse entreprise de travaux publics (plus de 1000 salariés) implantée à l'échelle internationale et spécialisée dans les chantiers maritimes. Il décrit ainsi le travail qu'il faisait : "dragage, enrochement, battage, manutention, un peu de tout. On nous disait en début de journée ce qu'il fallait faire". Durant ces années (de 1991 à 1994), il aura "plein" d'accidents du travail, tous non déclarés : il s'est notamment plusieurs fois coupé aux mains du fait de la manipulation de câbles en acier.

"A mon ancienne entreprise, c'était une entreprise, pardonnez-moi du terme, pourrie. J'étais tout seul sur un ponton avec une grue. Quand il fallait changer les câbles, vous savez, les gros câbles en acier...Je me coupais avec les câbles...Je me suis ouvert le doigt."

Son récit met en lumière l'isolement dans lequel travaillait Vincent, très jeune et contraint d'accepter des conditions de travail et d'emploi difficiles – il dormait sur le lieu du chantier parfois – sous peine de perdre cet emploi :

"C'était pas une vie de faire des déplacements. Je dormais pas à l'hôtel, je dormais à bord : je dormais sur les pontons [chantiers maritimes]."

- Mais tout le monde dormait sur les pontons ?

- Non, non. J'étais presque l'un des seuls. Parce qu'on m'avait muté à Paris. Je me rappelle, la première fois que je suis arrivé à Paris, j'ai demandé au chef de chantier de me trouver un hôtel. Normalement, dans la loi, c'est comme ça, ...de me trouver une demi-pension ou une pension complète. Et puis ils m'ont dit "Y'en n'a pas. Et puis de toute façon va falloir qu'on navigue, on s'en va..." J'sais plus où on s'en allait ...Et puis moi j'ai dit "Si c'est comme ça, je rentre chez moi". Et y'a le grand chef qui a dit : "Si vous partez, ce sera abandon de poste". Bon, ben, obligé de dormir à bord.

- Vous aviez quel âge, là ?

¹²⁸ Respectivement 244, 367 et 518 euros.

- 21 ans.
- C'était votre premier emploi ?
- Non, j'avais travaillé dans la même boîte. J'avais fait la Côte d'Ivoire, Saint-Nazaire, Dieppe et puis Saint-Gilles-Croix de Vie.¹²⁹
- Et Paris, c'était quand ?
- Paris, c'était à la fin". [avant son départ de l'entreprise, en décembre 1994]

Vincent a quitté l'école à "14-15 ans", sans diplôme. C'est par le biais de son père, qui y travaillait comme grutier – "un excellent grutier", nous dira Vincent – qu'il a été embauché dans cette entreprise comme manœuvre, en 1991, après son service militaire. C'est aussi suite à une demande de son père que Vincent suivra une formation en interne pour apprendre à conduire des pelles à câbles. Nous verrons au chapitre 5 comment finalement Vincent parviendra à quitter cette entreprise.

Christophe, 31 ans est sorti du système scolaire à 16 ans sans aucune qualification en 1983. Depuis juillet 1997, il est employé avec un CDI, comme "polyvalent", dans une société de production d'alimentation pour animaux (fabrication, conditionnement, livraison), qui emploie environ 80 personnes. Après quatorze années de "petits boulots" en intérim en alternance avec des périodes de chômage et une formation de cariste-magasinier (proposée par l'ANPE), c'est son premier emploi "fixe" :

"[Avant cet emploi] J'étais manutentionnaire un peu partout, en intérim : des petits boulots. Ça a duré un moment. Périodes de chômage, de formations, de petits boulots : au moins dix ans. Même en tant que cariste, ça a été beaucoup de petits contrats. Mon premier emploi fixe, c'est celui-là."

Sa fonction de "polyvalent" le conduit à travailler dans trois domaines différents : le transport, l'"enlèvement" (chargement chez les clients), et comme cariste dans l'entreprise. Il est sous l'autorité de deux chefs : l'un dans l'usine et l'autre pour le transport. L'urgence semble être permanente dans son travail. C'est une organisation du travail "à la minute : on a besoin de moi là, paf ! J'y vais. A n'importe quelle heure on me dit "tu vas là"." Il ne connaît jamais l'organisation de ses journées en avance et travaille sous les ordres de deux chefs : l'un dans l'usine de production de nourriture pour animaux, l'autre pour les transports.

'Quels sont vos horaires de travail ?

- Normalement, c'est 8h-midi ; 14h-18h...mais en réalité, c'est variable. On sait pas exactement à quelle heure on finit. On me laisse un message sur le répondeur [à son domicile] : "Demain, il faut que tu sois là à telle heure".
- Et ça vous est arrivé de ne pas être disponible ?

¹²⁹ A notre question sur le premier emploi, Vincent nous répond en terme de chantiers fréquentés. L'échelle de l'entreprise, située à Paris mais possédant plusieurs agences en France, conduit à cette confusion entre chantiers et emplois.

- *Ah! non, pas jusqu'à présent.* "

[heures faites en plus : payées en heures supplémentaires puis en récupération après un certain délai.]

Isolé pour faire son travail, Christophe connaît aussi au sein même de l'entreprise une position d'isolement, liée à son statut d'emploi. Seul à être embauché comme "polyvalent", il est seul à être rattaché à la convention collective des transports routiers :

"Quand il [l'employeur] a fait mon contrat de travail il m'a fait un contrat de transport parce que c'était plus avantageux pour moi au niveau des heures. Parce que je peux monter à 180 heures [en heures supplémentaires au-delà de 169 heures]. "

Cette spécificité de statut se traduit par un traitement de "défaveur" en quelque sorte, concernant les conditions de sécurité au travail :

"Avez-vous des consignes de sécurité ?

- *Rien, rien rien. Aucune formation. C'est débrouille-toi.*

- Vous avez des gants ?

- *C'est à nous de les fournir. Moi, j'ai pas droit à la tenue de pluie. J'ai droit à rien rien rien. Même pas aux chaussures de sécurité, rien. Même pas un bleu de travail. Normalement, il aurait fallu que j'aie des chaussures de sécurité...*

- Et vos collègues, ils ont droit à ça ?

- *Oui, moi j'ai rien. Parce que je suis polyvalent. Les autres ont un bleu de travail, c'est tout. Les chaussures de sécurité, y'en a pas.* "

Christophe connaît des conditions de travail pénibles, voire dangereuses. Cependant il lui est difficile de s'en protéger, compte tenu de l'attitude de l'employeur qui refuse la discussion sur la question ("*Si t'es pas content, tu t'en vas*"). Christophe, qui n'est pas syndiqué, ne peut de toute façon pas prendre le risque de perdre cet emploi :

"Etes-vous amené à réaliser des travaux dangereux ?

- *Ça, c'est permanent : c'est glissant, y'a pas de frein sur les engins...*

- Et vous pouvez le signaler ?

- *C'est pas la peine, parce qu'il va dire "Si t'es pas content, tu t'en vas." (...) Le patron, il est spécial. Il veut pas qu'il y ait de délégation. Il y a un représentant du personnel, c'est le comptable, mais le patron l'a dans sa poche. Personne va le voir. Si on essaie de faire quelque chose, il nous fait pas de cadeau.*

- Y'a pas de syndicat ?

- *Y'a rien. C'est pareil, on est sous la loi de Robien, et celui qui nous représente, c'est le comptable.* "

En moins de un an et demi (entre septembre 1998 et janvier 1999), il aura deux accidents du travail et un "arrêt-maladie" pour une sciatique liée à ses conditions de travail (non déclarée en maladie professionnelle ou à caractère professionnel) :

- En septembre 1998, il s'est fait une entorse du pouce (vingt jours d'arrêt de travail) lors d'un enlèvement, en débâchant des palettes. Ce travail était prescrit,

"J'étais en livraison. Je chargeais des palettes. Fallait débâcher sur les côtés. C'était des grosses planches, et il y en a une qui m'est tombée sur le pouce [tombée de 2 mètres de haut].

- Est-ce que vous aviez de l'aide pour faire ce travail ?

- *Non, le client n'est pas obligé de vous aider. J'étais tout seul pour débâcher... Bon après, quand il y a eu le problème, ils sont venus m'aider.* "

- En mars 1998, il a eu une sciatique, qui s'est manifestée violemment en se levant un matin : *"Un matin, je ne pouvais plus bouger le bas du dos"*. Pour Christophe, cette sciatique est liée à des *"douleurs accumulées depuis longtemps"*, liées pour partie au temps passé à la conduite d'engins (vibration du moteur). Elle occasionnera un mois d'arrêt-maladie ;

- En janvier 1999, il s'est écrasé le pied lors d'un déchargement :

"Je me suis écrasé le pied. Je déchargeais dans une grande surface. Il fallait courir. Et je me suis coincé le pied entre le transpalette électrique et les caisses vides (...) J'avais pas de chaussures de sécurité. Les chauffeurs d'à côté, ils m'ont dit que l'employeur devrait m'en fournir, normalement.

- Et vous lui avez dit ?

- *C'est pas la peine de lui demander quoi que ce soit, parce que c'est non. J'avais déjà demandé pour le bleu de travail...*

- Et le transpalette, il n'y a pas moyen de le bloquer ?

- *Ben, c'est qu'il y avait une palette d'une tonne dessus, donc le temps que le frein réagisse, c'était trop tard. Il y a un dispositif de sécurité, mais il y avait trop d'élan. Fallait aller vite vite vite.*

- Pourquoi ?

- *Il y avait beaucoup de choses à faire ce jour là.*

- C'était la consigne de votre patron ou du grand magasin ?

- *De mon chef d'équipe [le chef du transport]."*

Conjuguée à l'urgence, l'absence des chaussures de sécurité rendra cette situation de travail plus dangereuse ... et aggravera les conséquences de l'accident pour la victime. L'écrasement de la chair et des ligaments du pied entraînera un arrêt de travail de vingt-cinq jours.

Cette polyvalence d'ajustement, correspondant davantage à un outil de gestion interne du travail qu'à un enrichissement des tâches pour le salarié concerné peut être rapprochée de la situation qu'a connue Hélène, 19 ans. Employée de restaurant dans le cadre d'un CDD de deux mois à temps partiel dans une chaîne de restauration autoroutière (*"tout le monde était à temps partiel dans cette entreprise"*), Hélène travaillait à la fois au service et à la "plonge" (*"on tournait"*), mais cela n'était pas précisé sur le contrat de travail (*"employée de restaurant"*). Elle définit ainsi ses fonctions : *"C'était soit le service, soit la plonge plus le nettoyage de la salle et des toilettes !"* Or, alors qu'elle y passait la moitié du temps, Hélène n'avait pas de tenue spéciale – en particulier de chaussures – pour travailler à la plonge : *"Ils nous demandaient d'avoir des petites chaussures, pour aller avec l'uniforme de serveuse [jupe]"*. Elle a eu un accident du travail assez important entre autres parce qu'elle ne portait pas les chaussures adéquates dans la cuisine du restaurant : en glissant sur le sol mouillé de la cuisine alors qu'elle avait un saladier de grès dans les mains, elle s'est entaillé l'annulaire droit. Onze points de suture ont été nécessaires, ainsi qu'un arrêt de travail de 18 jours.

En outre, Hélène nous dira : *"C'est arrivé à 23h30 et je finissais à 24h. Fallait que je range, quoi"*. A l'absence de chaussures de sécurité s'est ajouté un contexte de fin de journée de travail (fatigue, baisse d'attention) et la pression pour terminer à l'heure. Hélène connaissait ses horaires de travail d'une semaine sur l'autre : *"Je pouvais commencer à 6h du matin ou finir à minuit"*.

Les accidents du travail présentés dans ce sous-chapitre sont révélateurs d'abus caractérisés de la part d'employeurs et de rapports sociaux emblématiques d'une exploitation de jeunes salariés précarisés et isolés. Ces accidents du travail ont touché des personnes au tout début de leur parcours professionnel. Ils peuvent, d'une certaine façon, être fondateurs dans l'histoire de la santé au travail de ces jeunes salariés, dont certains restent, à moins de 35 ans, fragilisés durablement dans leur santé. Nous verrons notamment au chapitre 5 comment la survenue d'un accident a été, chez certains, décisive dans un changement d'orientation professionnelle, quitte, pour les jeunes salariés, à perdre du même coup leurs compétences professionnelles.

Cela questionne aussi les possibilités d'application du Code du Travail pour la protection de salariés particulièrement exposés à des risques pour leur santé et sécurité – dans l'enquête, des jeunes, pas ou peu qualifiés, non syndiqués, souvent employés sur une base précaire. Se pose ici notamment la question de la connaissance et des possibilités d'application, par les salariés, du droit de retrait d'une situation dangereuse. Le Code du travail stipule en effet aux articles L.231-8 et L. 231-8-1 que les salariés disposent du droit de retrait d'une situation "dont ils ont un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé". Est posée également la question de l'absence de relais institutionnel de représentation des salariés – d'autant plus difficile à mettre en place que les entreprises sont de petite taille¹³⁰.

Nous verrons au chapitre suivant que, bien souvent, ces situations d'infraction se prolongent en ce qui concerne la reconnaissance des accidents et l'indemnisation des victimes, entretenant du même coup une invisibilité sociale et institutionnelle de ce type de situation pourtant particulièrement préoccupant dans une perspective de santé publique.

¹³⁰ Le CHSCT peut intervenir devant une situation dangereuse, même si le salarié n'a pas fait usage de son droit de retrait. Cela s'appelle le *"droit d'alerte"* du CHSCT (art. L. 231-9 du *Code du Travail*). Obligatoires dans les établissements de plus de 50 salariés, les CHSCT peuvent être imposés dans des entreprises plus petites par les inspecteurs du travail. Mais il s'agit d'une latitude peu utilisée par les agents de contrôle.

3.3– Des accidents associés à un risque identifié dans l'entreprise : les "risques du métier" ?

En troisième lieu, nous voulons présenter des accidents qui, contrairement aux accidents précédents, sont survenus dans le cadre d'un travail "ordinaire" et ont été présentés par des salariés comme faisant partie de leurs conditions de travail, voire davantage comme des incidents habituels pour eux¹³¹. Ce groupe présente des accidents du travail spécifiquement reliés à une profession particulière, à un risque identifié par les personnes, entraînant des blessures le plus souvent bénignes et une polyaccidentabilité "de routine". Nous essayerons de voir dans quelle mesure ces accidents du travail peuvent être seulement liés à des "risques du métier" somme toute difficilement évitables, ou s'ils interrogent eux aussi l'organisation du travail et les marges de manœuvre des salariés concernés. Il s'agira alors de dépasser le discours premier d'un certain nombre de salariés, reliant l'accident à "*une maladresse*" ou à son caractère inévitable, pour interroger cette intériorisation du risque de se blesser au travail dans ce qu'elle cache au plan organisationnel.

En effet, si ces accidents du travail sont en quelque sorte prévisibles (puisque le risque est connu) – et souvent prévenus, par l'existence de systèmes de protection individuelle et/ou par la mise en place de protocoles précis à suivre en cas d'accident – ils interrogent néanmoins le rapport au travail et aux risques pour la santé chez les salariés concernés. Nous avons constaté deux types de situations, selon que l'accident renvoyait à une prise en charge collective dans l'entreprise ou à une gestion plus individualisée.

3.3.1 – Des accidents "intégrés mais non banalisés" dans l'organisation : "*le risque zéro n'existe pas*"

Nous voulons ici parler d'accidents du travail pour lesquels existe un dispositif de sécurité et/ou un protocole bien précis à suivre en cas de survenue d'accident. Le risque lié aux accidents est ici connu de l'entreprise et des salariés concernés, via la diffusion d'une

¹³¹ D'ailleurs, certains des entretiens relatifs à ce type d'accident ont commencé par un rappel de la date de l'accident signalé dans l'Enquête Conditions de Travail de 1998, car les personnes nous demandaient "duquel" accident il s'agissait, ou alors nous disaient qu'elles n'avaient pas eu d'accident du travail, ceux-ci étant vécus comme trop bénins (petite blessure soignée sur place, non suivie d'un arrêt de travail) pour être qualifiés d'"accidents du travail".

information et, le cas échéant, l'existence de systèmes de protection contre ces risques. Ces accidents appellent une gestion collective des risques dans l'entreprise et touchent, dans l'enquête, des salariés plutôt autonomes dans la réalisation de leur travail. Nous verrons toutefois que dans les récits transparaissent des caractéristiques d'organisation du travail, en particulier le fait de devoir se presser, qui sont elles aussi liées à la survenue des accidents.

3.3.1.1 - Risque d'accidents et protocole précis intégré à l'organisation du travail

Nous avons rencontré dans l'enquête deux professions particulièrement exposées à la survenue d'accidents fréquents, pour lesquels existe un protocole précis à suivre en cas de survenue d'un accident. Il s'agit d'une part de la profession de technicien de laboratoire en milieu hospitalier, caractérisée par des risques de contamination liés à la manipulation de "produits pathologiques" (sang, urine, selles de patients malades), et d'autre part de la profession de facteur, dont les risques de morsure par les chiens de garde ou d'accidents de la circulation sont connus et éprouvés.

Le risque de contamination lié au contact avec le sang d'une personne malade est un risque d'accident du travail particulièrement encadré pour les professions médicales. Dans l'enquête, nous avons rencontré deux techniciens de laboratoire exposés à ce risque et ayant connu plusieurs accidents de ce type durant leur carrière professionnelle. Ces deux techniciens sont fonctionnaires, ayant chacun une grande ancienneté dans leur service. Les récits recueillis auprès d'eux mettent en lumière la façon dont la survenue d'accidents du travail de ce type est intégrée en quelque sorte à l'organisation du travail, pas tant au plan de leur prévention en amont – pas toujours possible, notamment pour les risques de piqûre, dont parle Noël – qu'au plan de leur gestion, en aval.

Noël, 43 ans, est *"technicien manipulateur de radioéléments en électroradiologie"*. Il est employé depuis 1977 dans un centre anti-cancéreux rattaché au CHU de Nantes. Il explique ainsi la survenue des piqûres qu'il s'est accidentellement faites avec des aiguilles :

"On prépare des produits radioactifs qu'on injecte aux patients et lors d'une injection il arrive que l'on se pique accidentellement. En retirant l'aiguille, un mouvement de recul et clac, on se pique. Donc qui dit piquer dit contamination avec le sang d'une personne étrangère. Qui dit contamination dit systématiquement une déclaration d'accident de travail. Donc il faut un bilan sanguin immédiatement après pour vérifier qu'on n'a pas ni le virus HIV, ni l'hépatite B ni l'hépatite C. (...) Le risque zéro n'existe pas. Il n'y avait pas de précipitation particulière. Il y a un petit côté fatalité, inévitable. Une fois qu'on est piqué c'est difficile d'analyser qu'est-ce qui s'est passé. (...) Ça fait partie des risques. Quarante piqûres par jour, vous savez ... Le risque est très faible finalement, j'en ai même pas une par an. Ça arrive tous les trois à cinq ans.

- Portez-vous un équipement de sécurité spécial ?

- *Oui. On a des gants en latex : c'est une protection contre les risques radioactifs, mais pas du tout contre les risques de piqûre. On travaille dans un environnement très protégé, avec beaucoup de contrôle. Il n'y a jamais eu d'accident lié à la radioactivité.*

Les risques infectieux majeurs liés à la situation de travail sont ici "*intégrés mais pas banalisés*" dira lui-même Noël. Il porte des gants en latex, comme protection contre les risques radioactifs. En revanche, il n'y a rien contre les risques de piqûre. Par rapport à la sécurité, Daniel, qui reçoit des formations régulières, reconnaît que "*c'est un environnement très protégé. Il y a beaucoup de contrôle. Il n'y a jamais eu d'accident liés à la radioactivité.*"

En 22 ans d'ancienneté, Noël a eu deux autres accidents du travail de ce type déclarés et deux autres non déclarés (plus anciens), soit cinq en tout. :

"Ça fait partie des risques. 40 piqûres par jour, vous savez ... Risque très faible finalement, j'en ai même pas une par an (calcul des probabilités). Ça arrive tous les 3-5 ans.

Christine, 38 ans en 1999, est technicienne de laboratoire employée dans un CHU. Elle y est entrée en 1983, après l'obtention de son diplôme de l'école de laborantin d'analyse médicale (DELAM). Elle sera titularisée en 1992. Depuis 1997, elle s'est coupée "*une dizaine de fois*" en manipulant des pipettes Pasteur en verre : "*C'était des accidents du travail mineurs. J'en ai eu plusieurs, mais il y en a eu un seul pour lequel j'ai fait la déclaration*". Là aussi, le risque de contamination entraîne un processus automatique et obligatoire de déclaration des accidents du travail. Les formations liées aux risques sont régulières, "*on a accès à pas mal d'information si on veut*", dira Christine. Par ailleurs, un "guide de bonne exécution des analyses" a été élaboré à la suite d'un travail de réflexion mené par l'ensemble du personnel du laboratoire.

Toutefois, l'entretien révélera ici que ce risque apparemment "typique" est par ailleurs lié à un défaut dans le matériel utilisé :

"Pouvez-vous me dire quel est ou quels sont les accidents du travail que vous avez eus ?

- *C'était des accidents du travail mineurs. J'en ai eu plusieurs, mais il y en a eu un seul pour lequel j'ai fait la déclaration. Ça a toujours été la même chose : moi, je travaille dans un centre hospitalier où on manipulait des pipettes Pasteur en verre. Depuis deux ans au niveau mondial il y a une dégradation de la qualité du verre, donc toutes les sociétés industrielles sont confrontées au même problème. Dès qu'on les manipulait, on se coupait facilement. On a été plusieurs à se blesser. Le problème, c'est pas les coupures avec le verre. Seulement nous, on travaille avec des produits pathologiques (issus des malades : sang, selles, urines). Donc la gravité n'est pas liée à la blessure, mais à la contamination."*

Il y a là une contradiction entre d'un côté l'altération de la qualité du verre et, de l'autre, des exigences de qualité du travail toujours plus codifiées et plus formalisées.

Le contexte de travail décrit par Christine est par ailleurs révélateur d'un autre facteur de risque : la précipitation et le manque d'effectifs :

"Moi j'ai eu plusieurs accidents le samedi, parce qu'on est moins nombreux le samedi. Ceux que j'ai eus, c'est soit le matin de bonne heure, alors qu'on est pressé et très peu nombreux, soit le samedi, soit le dimanche."

Le sous-effectif est ressenti d'autant plus difficilement que le travail à réaliser ne peut pas attendre, ne peut jamais attendre, comme l'explique Christine, consciente de l'importance pour les malades d'un travail exécuté rapidement :

"Les produits qui arrivent des services, plus ils sont traités rapidement, plus ils sont de bonne qualité. Parce que les micro-organismes, au bout d'un certain temps, ça se développe. Et puis on a des produits comme le liquide céphalo-rachidien [LCR] ou le liquide gastrique, il faut qu'on les traite dans la demi-heure où ils arrivent parce que c'est une urgence de diagnostic pour le malade. Parce que le LCR c'est le diagnostic de la méningite, c'est très grave. Liquide gastrique chez les nouveau-nés, c'est pareil, c'est une urgence pour diagnostiquer les infections néonatales, parce que l'enfant peut mourir dans les quarante huit heures, donc c'est très important. Après, le reste du travail est à organiser en fonction de ça."

La réduction des effectifs le week-end et tôt le matin dans ce laboratoire ne répond pas à une réduction du travail (la survenue des naissances et des maladies restant aléatoire), mais bien à une réduction des coûts. Cela a pour conséquence de faire travailler les techniciens de laboratoire sous pression, compte tenu de leur implication au premier niveau du diagnostic et de la conscience qu'ils en ont. Cette gestion des salariés en effectifs réduits pose question en milieu hospitalier, car ici la quantité de travail de la fin de semaine ou de la nuit n'est pas inférieure à celle de la semaine (elle n'est pas contrôlable et dépend des patients). Or, elle est à gérer et à assumer par un nombre réduit de salariés. Le sous-effectif est donc, en milieu hospitalier, particulièrement générateur de pression pour les salariés, pression d'autant plus forte qu'il ne s'agit pas de produits à fabriquer ou à livrer mais d'êtres humains à soigner.

Les morsures des chiens de garde croisés lors de leur tournée constituent des "risques du métier" bien connus des facteurs. Bernard, 42 ans, préposé à la distribution titulaire à La Poste depuis 1983 (entré à La Poste en 1974) a eu "*de nombreuses morsures*" au cours de sa vie professionnelle, comme ses collègues. La plus grosse a entraîné "*10 jours d'arrêt, avec les béquilles, impossibilité de poser le pied, le feu dans la jambe et tout...piqûre anti-tétanique, soins du médecin, pharmacie, ...*" Ce "risque du métier" est difficile à prévenir. En aval en revanche, comme pour les accidents liés au sang dans le milieu hospitalier, La Poste a mis en place un protocole précis visant à déclarer tous les accidents du travail survenant aux agents titulaires, et notamment les morsures de chien, afin de procéder au suivi médical nécessaire et

de permettre à la victime, si elle le souhaite, de demander des indemnités au responsable de l'accident (en l'occurrence le propriétaire du chien).

Hormis les morsures, Bernard a subi deux autres accidents du travail importants durant sa carrière, tous deux liés à un autre risque spécifique à cette profession : le risque routier. En 1988, il a fait un malaise au volant, qui a occasionné *"trois côtes cassées, un étirement côté gauche, un hématome au genou, des points de suture à la lèvre inférieure"* (deux mois d'arrêt de travail et quatre mois de séances chez le kinésithérapeute) ; en octobre 1997, il a eu un petit accident avec une mobylette (deux jours d'arrêt de travail). Cependant, le récit recueilli montre que seuls les risques inhérents à la conduite ne suffisent pas pour comprendre la survenue des deux accidents. D'autres facteurs, liés à l'organisation du travail, entrent en jeu, comme les horaires de travail pour le premier accident (1988) :

Accident 1988 :

"J'ai eu un accident de la route suite à un malaise au volant (hypoglycémie). C'était lors d'un travail de distribution. C'était en fin de tournée, je rentrais au bureau sans avoir mangé, il était 15 heures. J'étais rouleur remplaçant sur cette tournée. On connaît mal la tournée...y'a tout un ensemble. (...) Je suis allé dans le fossé. Il y avait une buse, puis la voiture s'est arrêtée contre un poteau. Un copain est venu. Il a essayé de me sortir. Impossible. Il a appelé les pompiers. (...) La fumée sortait par le devant du capot. Ça aurait pu déclencher un feu."

Les horaires des facteurs sont régis par la tournée : peu importent les horaires officiels, il faut que la tournée soit terminée, et ce, quelle que soit l'ancienneté sur le poste (ici inexistante puisque Bernard était remplaçant). Cette organisation du travail entraîne une gestion du temps dangereuse pour les facteurs : terminer le plus vite possible sa tournée, quitte à sauter le déjeuner. Bernard évoque ainsi ses ajustements personnels pour gérer sa journée de travail, théoriquement bornée entre 7h15 et 14h45, déjeuner inclus :

"En fait, on fait nos tournées et on mange après. (...) Ça m'est arrivé de rentrer à 16h, sans manger. (...) Ça nous arrive de terminer plus tôt, mais on leur dit pas...parce qu'ils risqueraient de nous rallonger les tournées...Même entre nous, on se le dit pas. Parce qu'il peut y avoir des mouchards. (...) Avec l'histoire des 35 heures, je sais pas comment ça va se dérouler. Je sais pas comment on va faire...Si vous faites le compte, on embauche à 7h15 tous les matins, on termine à 14h45 avec repas. Donc vous enlevez 45 minutes pour le repas. Donc ça fait 14h. Comme on dépasse tout le temps, comment on va faire ? Comment ils vont nous mettre les 35 heures puisqu'on est déjà à plus de 40 heures ?"

Pour le dernier accident, ce sont des problèmes de maintenance qui sont évoqués par Bernard :

Accident octobre 1997

"C'était pendant la distribution du courrier, avec une mobylette qui m'avait été amenée peut-être quinze jours, trois semaines avant. Et hop ! Premier problème : la mobylette a commencé par donner quelques à-coups. (...) Il y a eu une réparation pendant la tournée avec un garagiste. On a remonté le ressort (ressort de mâchoire de frein roue avant). Et dans les jours qui ont suivi, tout s'est bloqué. Je devais rouler à 40, 50 km/heure. La roue avant s'est bloquée net. La mobylette est partie à droite et moi j'ai fait un soleil à gauche. Heureusement que j'avais le casque, je peux vous dire. Alors moi, j'avais les mains emportées. C'était sur un petit chemin de terre. (...) Il y avait pas de voiture, heureusement.

- Vous aviez signalé qu'il y avait un problème ?

- *Ouais, on avait signalé. (...)*
- *Il y avait pas de service de maintenance ?*
- *Si. Mais pour eux, c'était réparé."*

3.3.1.2 - Des accidents du travail prévenus : des systèmes de sécurité qui fonctionnent

Nous avons rencontré dans l'enquête des accidents du travail pour lesquels le système de sécurité prévu à cet effet a bien fonctionné. Ces accidents prévenus sont intéressants dans la mesure où ils montrent la façon dont le risque – ici d'agression ou de coupure – n'est pas nié dans l'entreprise. Les deux accidentés sont des personnes qualifiées, qui ont une autonomie dans leur travail. Il s'agit d'un infirmier en hôpital psychiatrique et d'un chef d'établissement à La Poste.

Gilles, infirmier dans un service de psychiatrie adulte, s'est fait agresser en février 1998. Il lit le récit de l'accident inscrit sur le formulaire de déclaration (interne au service), sous la rubrique "circonstances de l'accident" :

"Dans le couloir commun, alors que je revenais d'une chambre, un patient s'est dirigé vers moi pour me parler. Celui-ci me demande : " Avez-vous la clé de l'ascenseur ?" Je lui ai répondu que tous les soignants ont un trousseau de clés. A peine avais-je fini de répondre que celui-ci m'a saisi la tête avec ses deux mains et m'a violemment donné un coup de genou dans la face. Je me suis protégé des autres coups de poing et j'ai appelé de l'aide".

Bien que "*tout à fait exceptionnel*", ce type d'accident était prévu et prévenu dans l'organisation du travail, puisque les membres de l'équipe soignante étaient munis d'un "*petit appareillage (une sorte de bip), qui fait que quand un soignant se retrouve en position horizontale, le bip sonne dans toutes les unités de soin de l'hôpital*" :

"Vous l'aviez ce jour là?

- *Oui. Ce qui a permis de faire venir des soignants très très rapidement. C'est un système qui fonctionnait assez bien. (...) Cet appareil, on ne le porte pas en permanence. Il ne règne pas un climat de terreur et d'agitation permanent nécessitant que tout le monde soit entre guillemets " badgé".*
- *Recevez-vous des consignes ou avez-vous des formations sur les conduites à adopter en cas de violence d'un patient ?*
- *Oui, on a une formation théorique et pratique dans le cursus d'infirmier. Moi, j'ai fait une spécialité (diplôme d'infirmier psychiatrique) et une formation de terrain (sur le tas)."*

Gilles suppose que le sous-effectif qui existait dans le service ce jour là ("*c'était un week-end, comme tous les week-ends, les effectifs sont réduits par rapport à la semaine*") a été un facteur déclencheur de l'agression :

"Nous n'étions que deux au premier étage (lieu où les personnes sont dans un moment aigu de leur pathologie). Ça a dû contribuer à l'émergence du passage à l'acte chez un patient qui avait besoin d'être contenu. (...) Cette personne était récemment sortie de chambre d'isolement (lieu destiné à la protéger de

ses idées délirantes et de ses angoisses). C'est une personne qui cherchait manifestement à fuguer, à partir de l'hôpital."

Dans un autre ordre d'idée, on peut ici citer un accident du travail bénin, survenu à une chef d'établissement de La Poste. Jocelyne, 39 ans, s'est coincé le doigt dans la machine à oblitérer :

"Dans une machine à oblitérer les timbres : une enveloppe est mal passée. En passant la main, un bout de doigt s'est coincé dans une petite poulie. (...) J'aurais dû éteindre la machine pour débloquer la lettre. Mais heureusement, la machine s'arrête automatiquement."

L'accident du travail sera non suivi d'un arrêt de travail. Jocelyne s'en tirera avec *"une petite attelle et un pansement"*.

3.3.2 – Des accidents routiniers, renvoyant à des conduites individuelles : la "maladresse" ou la fatalité

Dans les cas qui suivent, le risque à l'origine de la survenue d'un accident est là aussi identifié en amont dans l'entreprise, mais sa prise en compte renvoie davantage à des conduites individuelles : prescriptions sur le port d'équipements de protection individuelle, consignes à tenir dans l'exécution du travail. Ces accidents du travail ont été évoqués ou bien sur le registre de la "maladresse", l'accidenté portant la responsabilité de la petite blessure qu'il s'est faite, ou bien sur celui de la fatalité.

Dans l'industrie métallurgique et dans le BTP, certaines fonctions appelant les ouvriers à manipuler quotidiennement des matériaux coupants (métal, verre) ou dangereux (projection de copeaux métalliques brûlant lors de la soudure de pièces métalliques) comportent des "risques professionnels" caractéristiques du travail réalisé, qui peuvent se traduire par la survenue d'une multitude de petites blessures, petits accidents du travail bénins et intégrés au travail réalisé par les salariés exposés. Ces risques de "petite" blessure fréquente sont intégrés différemment dans le rapport au travail selon le niveau de qualification des personnes et l'autonomie dans la réalisation du travail qui l'accompagne.

3.3.2.1 - Des salariés qualifiés, relativement autonomes dans la réalisation de leur travail

C'est davantage sur le registre de l'expérience professionnelle ou de la maladresse personnelle qu'ont été évoqués les multiples accidents du travail survenus aux salariés évoqués ici. Ceux-ci sont qualifiés pour le travail réalisé et jouissent d'une certaine autonomie, quand bien même celle-ci est contrainte par un rythme de travail à tenir. D'une certaine manière, la construction de leur santé au travail n'est pas menacée par les accidents survenus (dans la limite de la survenue d'un accident plus grave cependant), qui semblent contribuer, dans leur discours, à la construction de leur expérience professionnelle.

Michel, 60 ans et tout juste en retraite quand nous l'avons rencontré, était technicien sur des machines-outils dans une petite entreprise spécialisée dans la micromécanique. Sorti de l'école à 18 ans avec un CAP de tourneur, il a travaillé toute sa vie dans le domaine de la mécanique de précision. En quarante ans de carrière, il a travaillé dans six entreprises, dont trente ans dans la dernière. Tout juste en retraite, il a eu dans sa vie professionnelle plusieurs coupures dues aux copeaux produits par le travail de métallurgie : des copeaux *"fins comme une lame de rasoir"*. Michel dit qu'il a été *"imprudent"*, qu'il n'a *"pas pris toutes les précautions"*. Au fil de l'entretien, on s'aperçoit cependant que le risque inhérent au métier est d'autant plus dangereux qu'il est conjugué avec un rythme de travail très soutenu :

"Je suis technicien sur les machines-outils. Donc on fait souvent des copeaux, qui sont fins comme une lame de rasoir. Donc souvent on se coupe. Mais on ne peut pas travailler avec des gants parce qu'on a besoin de précision.

L'accident [signalé dans l'Enquête CT98] a dû arriver [Michel ne se souvenait plus exactement de l'accident] en prenant un copeau (si mes souvenirs sont exacts). C'est comme une coupure de rasoir : très franche, qui saigne beaucoup au départ, et puis ça se passe. Ce sont des petits accidents qui arrivent très très fréquemment : 3 ou 4 par semaine. (...) J'ai pris un copeau avec les mains. Il aurait fallu que je mette des gants ou que je prenne un crochet.

- Est-ce que vous travaillez dans l'urgence ?

- Dans la métallurgie, on travaille toujours dans l'urgence.

- Vous avez un certain rendement à faire ?

- Non, mais vous savez, on travaille en flux tendu. La pièce, il faut qu'elle soit faite pour le lendemain. C'est comme ça qu'on travaille maintenant. Ils veulent toujours qu'on se presse."

La description qu'il fait de ces "petits" accidents du travail révèle un rapport à la construction-préservation de la santé au travail à la fois résigné (les coupures sont inévitables) et actif dans les premiers soins et dans le signalement de l'accident :

Il n'y a pas d'infirmier en permanence dans l'entreprise. Michel s'est donc soigné tout seul : il a mis un "doigtier" pour retourner travailler.

" J'ai arrêté ma machine. On a une boîte de pharmacie. Quand c'est bénin, on y va tout seul. Quand c'est plus important, un secouriste de l'entreprise vient nous soigner.

- Donc, vous avez appris à vous soigner ?

- *De par mon métier j'ai appris assez vite. De même, j'ai appris à retirer quelque chose dans l'œil."*
- Gardez-vous des séquelles ?
- *Non. Et puis on fait très attention à nos vaccins."*

Michel s'est absenté cinq minutes de son poste suite à l'AT décrit. L'accident a été noté dans un cahier, correspondant vraisemblablement au registre des AT bénins autorisé par la CRAM dans certaines entreprises (voir chapitre 4)

Ces petites coupures sont liées au matériau utilisé. Si le risque de coupure n'est pas nié dans l'organisation du travail, on s'aperçoit que les gants – qui pourraient protéger les salariés des risques de coupure – ne sont dans ces cas-là pas portés, car le travail à réaliser était trop précis.

Les deux cuisiniers rencontrés dans l'enquête n'ont pas associé les accidents du travail qu'ils ont eus à des risques du métier, mais à des "*maladresses*" de leur part. Les récits recueillis auprès de ces deux cuisiniers ont mis en évidence une certaine forme de conscience professionnelle conduisant les personnes à privilégier le travail avant tout, donnant l'impression d'une inconscience des risques professionnels. Les différents accidents du travail subis par ces deux cuisiniers attestent du caractère dangereux de leur travail (certaines blessures sont importantes), mais aussi des conditions de pression temporelle qui accentuent les risques de blessure tout en légitimant les prises de risque. Pourtant, leurs discours (surtout celui de Jean-Claude) laissent apparaître ce que les travaux de psychopathologie du travail ont mis en valeur comme des "idéologies défensives de métier"¹³². Cette ignorance apparente des risques relève d'une fonction psychique visant à préserver l'équilibre du sujet en lui épargnant de voir une réalité qui rendrait le travail difficilement supportable, compte tenu de l'absence de prise des salariés dessus.

Jean-François, 36 ans, cuisinier dans la fonction publique (dans un hôpital), reconnaît que les "*petites coupures*" sont fréquentes dans son métier. Il a par ailleurs eu trois accidents du travail plus sérieux :

- En mai 1997, il s'est brûlé les deux mains au deuxième degré avec du potage car il n'avait pas refermé le couvercle du container isotherme qu'il venait de remplir. En cognant contre le chariot, le container a chaviré.

¹³² Not. D. Cru (1983 et 1987), C. Dejour (1987).

- En 1992, il a eu onze points de suture à deux doigts à la suite d'une coupure survenue en vidant une poubelle en inox dans un container.
- En 1987, il s'est cassé un doigt en rangeant un colis dans le congélateur car *"ça passait juste"* et il s'est *"tapé le doigt dans le montant de l'étagère"*.

Jean-François a eu pour chacun de ces trois accidents entre deux et trois semaines d'arrêt de travail. Sa façon de les relier à des *"maladresses"*, à des *"manques de précaution"* de sa part montre combien les risques réels liés à sa profession de cuisinier sont pour lui intégrés.

Jean-Claude, 43 ans, second de cuisine dans un groupe de transport aérien, a eu deux accidents du travail similaires qu'il qualifie de *"conneries"* : il s'est coupé en utilisant la machine à trancher le jambon. Ce type d'accident est fréquent chez les cuisiniers. Il est ici provoqué par un usage de la machine peu respectueux des règles de sécurité, mais aussi par un problème de maintenance et par le caractère d'urgence du travail à réaliser (c'était *"le coup de feu"*) :

Accident du travail Septembre 1997

"Je me suis fait une coupure à l'index. Je coupais une entrecôte avec le trancheur à jambon (pièce de 2 à 4 kg mise à température basse : ça nous permet de les couper par pièces de 150 g) quand le doigt a passé, quoi. (...) Coupure juste avant l'os. Ça saignait beaucoup. C'était une période difficile de ma vie [divorce]. L'accident est arrivé par un manque de vigilance de ma part, une négligence.

- Est-ce que la machine avait une protection de sécurité ?

- Je ne l'ai pas mise. J'ai l'habitude de travailler sans la mettre. Parce que je suis assez sûr de mes réflexes. En plus, la protection est assez chiant à mettre parce que la garde est plus ou moins bien graissée, plus ou moins entretenue."

Accident du travail Septembre 1998

"Même doigt, même travail, même connerie, coupure au même niveau. C'est le service, le coup de feu : il faut y aller. On fait pas attendre le client trop longtemps...En 25 ans dans la restauration, je me suis coupé deux fois dans la machine."

Marianne, 43 ans, éducatrice spécialisée travaillant dans une MECS (maison d'enfants à caractère social, structure dépendant de la DISS), relie aussi l'un des accidents qu'elle a eus à une *"maladresse"*. Elle a eu durant sa carrière trois accidents du travail peu graves en termes d'atteinte à la santé, mais non négligeables quant aux risques qu'ils contribuent à éclairer : elle s'est *"battue avec un jeune"* en 1985, elle a reçu un coup de fourche dans le visage en 1993 et elle s'est déboîté une rotule en jouant au foot avec des jeunes d'un CAT en décembre 1997.

Nous revenons ici sur la façon dont elle raconte l'accident survenu durant l'été 1993, alors qu'elle effectuait un stage de reconversion dans les espaces verts, car cela illustre effectivement une *"prise de risque"* de la part de l'éducatrice :

"On était en fin de journée de stage et je me suis pris un coup de fourche dans le visage (rire). Donc j'avais la lèvre éclatée. J'ai eu une chance !

- Et la personne qui vous a donné le coup de fourche ...

- *Non, mais c'est de ma faute en fait. Parce que la personne était en train de travailler avec la fourche à ramasser des branches et moi j'aurais jamais dû faire ça. C'est-à-dire que je me suis avancée pour lui donner un coup de main et puis...Je me suis penchée (...) Et ce qui s'est passé, c'est que quand on soulève, on a quand même une sacrée force, et que comme au niveau des branchages, ça a glissé, il a pas pu maîtriser son geste.(...) C'est moi qui étais en faute. Par rapport au travail que faisait l'autre collègue, moi je n'avais pas à m'avancer. Parce qu'il y avait un risque.*

- Et vous étiez consciente du risque ?

- *J'ai pas réfléchi, quoi. Mais oui, bien évidemment. Même n'importe quel novice le sait : quand quelqu'un se promène avec une fourche, on ne met pas le nez dessus, bien évidemment. (...) En plus, j'aurais démarré, mais c'était un niveau BTS ! Les gens ils tombent pas de la dernière pluie. C'est des choses qu'on n'explique pas aux stagiaires de ce niveau-là.*

- Comment ont réagi vos collègues ?

- *J'ai remonté le moral à l'autre personne qui me voyait et qui blanchissait (rires). C'était un employé de la ville. On est allé aussitôt dans les bureaux...Je me souviens qu'on est allés à la pharmacie. Ils on dû m'emmener chez le médecin, je pense. On est allé à la pharmacie, et on a fait une déclaration d'accident. Justement, c'était un peu compliqué, parce que comme j'étais en stage, je dépendais quand même de la MECS. Donc j'avais dû leur téléphoner, je pense. ou eux avaient appelé, parce que je devais plus pouvoir parler.*

(aucun problème pour déclaration AT).

Ponctué de rires, le récit de Marianne illustre une responsabilisation individuelle face à cet accident, présenté comme une "maladresse" et qui se soldera par quelques points de suture (pas d'arrêt de travail car survenu juste avant des vacances).

3.3.2.2 - Travail routinier, emplois faiblement qualifiés et fatalité : "Bon, on n'y porte plus attention"

Dans le cas d'un travail routinier, monotone, sur lequel le salarié n'a aucune prise, la survenue de petits accidents bénins et répétitifs tend à être vécue comme totalement intégrée aux conditions de travail. Loin de renvoyer à une expérience professionnelle, c'est davantage le registre de la fatalité qui ressort des récits recueillis.

Yvette, 48 ans, ouvrière non qualifiée ("agent de fabrication") depuis trente ans chez un équipementier automobile (420 salariées "en ce moment" [juin 1999]), s'est plusieurs fois fait des "petites coupures" à son travail, des coupures bénignes ("c'est comme avec un couteau de cuisine"), tellement bénignes qu' "on ne porte pas vraiment attention"...qu'elle ne s'en souvient plus :

"Je ne sais pas pourquoi j'avais mentionné ça [l'accident signalé dans l'enquête 1998]. Ça devait vraiment être très bénin. Disons que ces petites coupures là, je veux pas dire que c'est fréquent, que c'est tous les jours. C'est comme avec un couteau de cuisine. On porte pas vraiment attention. C'est soigné. Bon, on porte plus attention. (...) Ça devait être soit au poste d'assemblage glace, soit au poste de

finition. Soit le projecteur m'a carrément échappé, il est tombé, j'ai reçu un éclat de glace...je saurais pas vous le dire.

- Selon vous, à cause de quoi y a-t-il eu l'accident ?

- Je ne saurais pas le dire...Mais il y a une chose : on est toujours obligé de se presser. C'est le "travail à la chaîne". Il peut y avoir de la fatigue. On change de poste toutes les heures et demi. On avait demandé de faire un roulement, justement, pour changer.

(...)

- Avez-vous une tenue de sécurité ?

- Oui, on a des gants, des chaussures de sécurité et une blouse. C'est obligatoire. Les gants, j'en mets deux paires.

- Mais ça ne suffit pas à éviter les coupures ?

- Non, s'il y a un éclis de glace qui traverse, il peut traverser les deux gants.

(...) Gants : on les a à volonté."

Dans cette entreprise, l'organisation du travail est "à la chaîne", avec une rotation de poste toutes les heures et demie. Depuis trente ans qu'elle y travaille, Yvette n'a connu aucune évolution professionnelle. La contrainte temporelle permanente imposée par la chaîne (Yvette doit appeler "le chef" avant d'aller se faire soigner à l'infirmerie, afin qu'il "appelle quelqu'un" pour la remplacer, "pour pas que la ligne soit coupée") et le caractère répétitif et fatigant du travail rendent les risques inhérents à la manipulation du projecteur d'autant plus dangereux. Nous verrons cependant au chapitre 5 que l'organisation du travail décrite par Yvette présente d'autres risques d'atteinte à la santé, qui la fragilisent dans son emploi.

Sylvain, 30 ans, vitreur depuis dix ans dans une usine de fabrication de fenêtres PVC et aluminium (280 salariés) nous a dit qu'il se faisait "une vingtaine" de coupures par an. Ces coupures sont la plupart du temps bénignes et se soldent par un pansement. Ce type d'accident du travail semble important dans l'entreprise, qui est organisée en matière de premiers soins : une pharmacie bien équipée et des salariés secouristes, formés à ce titre par l'entreprise (ils sont souvent pompiers à l'extérieur). Il arrive pourtant que la coupure entraîne un arrêt de travail, comme ce fut le cas pour l'accident déclaré par Sylvain lors de l'Enquête sur les Conditions de Travail de 1998 : une semaine d'arrêt de travail fixée par le médecin des urgences.

Si les coupures que Sylvain subit dans son emploi actuel sont dans l'ensemble peu graves (entraînant pour certaines toutefois un arrêt de travail d'une semaine), ce dernier a été victime d'une coupure plus grave au tout début de son entrée sur le marché du travail, alors qu'il travaillait en tant qu'intérimaire comme vitreur dans une petite entreprise. L'accident est survenu alors qu'il dédoublait un double vitrage afin de récupérer deux vitres. Il travaillait seul, c'était la première fois qu'il était amené à réaliser un tel dédoublement. Il s'est entaillé

profondément le poignet droit. La coupure a nécessité six points de suture, et un arrêt de travail de deux mois.

En conclusion, on peut dire que les "risques du métier", s'ils sont révélateurs de conditions de travail dangereuses propres à certaines professions, se révèlent par ailleurs d'autant plus dangereux qu'ils sont associés à des facteurs accidentogènes, eux, évitables, et révélateurs de choix d'organisation du travail : obligation de se presser, forte répétitivité sous contrainte de temps, équipement de sécurité mal entretenu, mal adapté voire absent, sous-effectifs, procédé de fabrication peu sûr ...

3.4 – Accidents du travail et organisation du travail : regard statistique

Nous proposons d'apporter un éclairage quantitatif à l'analyse, à partir de deux sources statistiques. La première est l'enquête Conditions de travail de 1998 de la DARES, pour laquelle nous présentons les résultats concernant les accidents du travail (analyse DARES). La seconde source est la Troisième enquête européenne sur les Conditions de Travail de la Fondation de Dublin, pour laquelle nous avons réalisé, en 2001, une exploitation statistique seconde, portant sur la question des liens existant entre organisation du travail et risques pour la santé des travailleurs. Cette analyse étant "une recherche dans la recherche", nous ne faisons ici que mentionner sa portée pour l'analyse, en renvoyant le lecteur à une annexe plus complète.

3.4.1 – Résultats de l'enquête Conditions de Travail de 1998 de la DARES

Par les nouvelles questions introduites sur les accidents du travail, la dernière enquête statistique sur les conditions de travail de la DARES (1998) ouvre des perspectives notamment sur les liens entre accidents du travail et caractéristiques du travail et de l'emploi des personnes accidentées.

L'enquête Conditions de travail permet de faire le lien entre accidents et organisation du travail¹³³. Jouent d'abord les contraintes qui déterminent le rythme du travail. Ainsi, certaines contraintes liées au travail industriel augmentent la probabilité d'avoir un accident : les contraintes mécaniques, mais aussi les délais de production courts, le travail répétitif avec un temps de cycle court, la surveillance de machines. La pression hiérarchique joue dans le même sens. Plus généralement, c'est le cumul de contraintes qui accroît le risque d'accident. Les salariés accidentés déclarent en moyenne entre deux et trois contraintes contre une à deux pour les salariés non accidentés. Passer le seuil de deux contraintes augmente de façon particulièrement sensible le risque d'accident. Si l'on interprète le cumul de contraintes comme l'indice d'une intensité du travail particulièrement élevée, alors on peut parler d'un lien entre intensité du travail et risque d'accident.

¹³³ Hamon-Cholet (2002).

Quelques tris croisés sur la variable "accident au cours des douze derniers mois" avec des variables représentatives de l'organisation du travail et de la perception des risques liés au travail ont été réalisés. Il ne s'agit pas d'établir des liens de causalité, mais d'observer les corrélations, en étant conscient que ces corrélations peuvent autant provenir de conditions de travail réellement différentes pour les salariés accidentés et pour les non-accidentés, que d'une plus forte sensibilité des personnes victimes d'accidents du travail face aux conditions de travail dangereuses et aux risques inhérents à leur emploi¹³⁴.

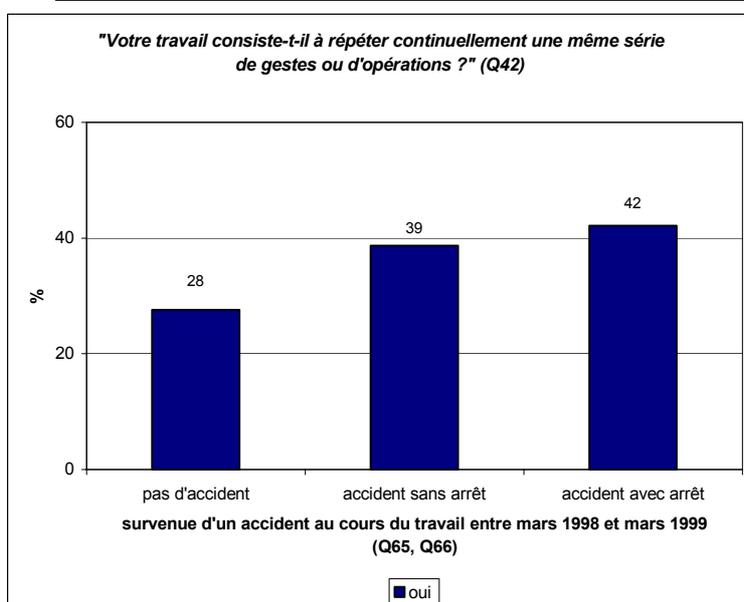
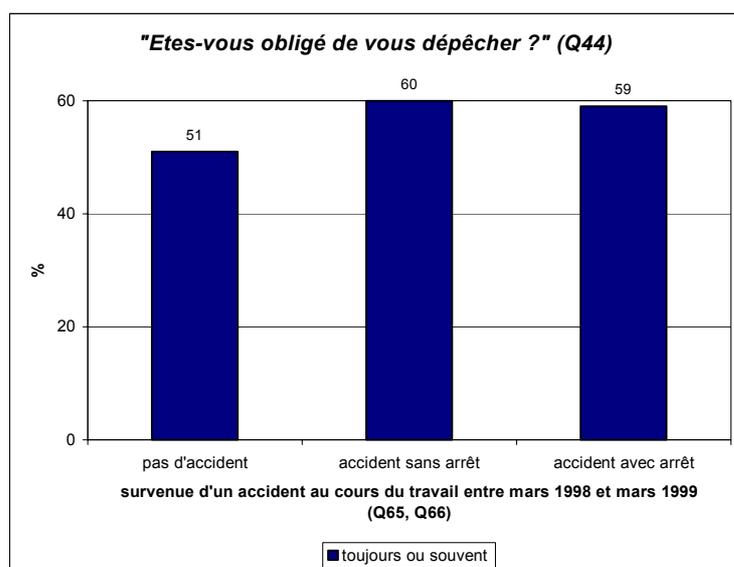
Rythmes de travail sous pression :

La corrélation entre les rythmes de travail soutenus (devoir se dépêcher toujours ou parfois) et la survenue d'un accident est forte, comme le montre le graphique ci-contre.

L'analyse statistique réalisée par la DARES (modèle Logit) montre que, toutes choses égales par ailleurs, "devoir toujours se dépêcher" est la variable d'organisation qui augmente le plus la probabilité d'accident.

Répétition :

Le travail répétitif et la survenue d'accidents sont liés, d'autant plus fortement s'il s'agit d'accidents avec arrêt de travail, comme l'illustre le graphique ci-contre.

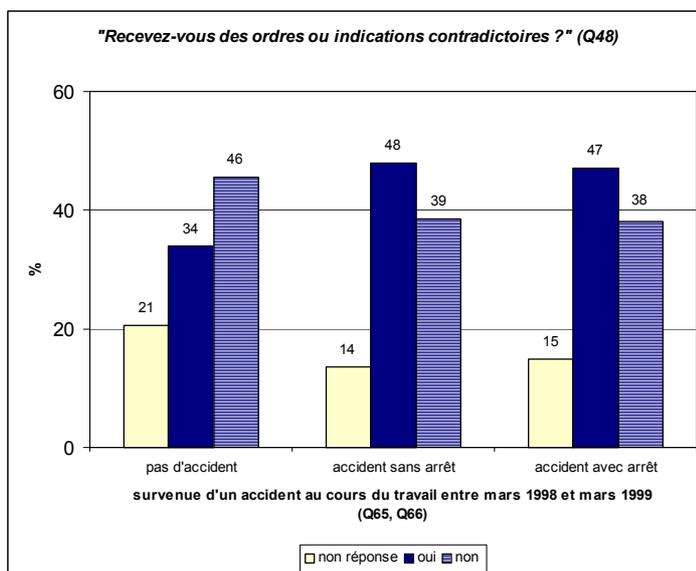


Toutes choses égales par ailleurs, le travail répétitif fait partie des variables qui augmentent le plus la probabilité d'accident (analyse DARES).

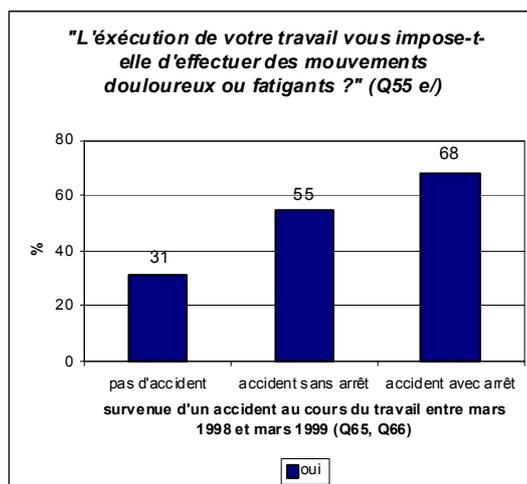
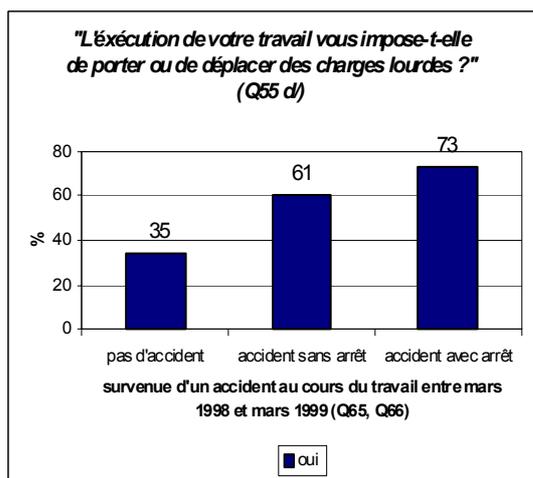
¹³⁴ M. Gollac (1994).

Informations ou ordres contradictoires :

La clarté des prescriptions reçues pour réaliser le travail est corrélée avec la survenue d'accidents : 47 % des personnes ayant eu un accident avec arrêt ont dit "recevoir des ordres ou des indications contradictoires" dans leur travail contre 34% des personnes n'ayant pas eu d'accident (moyenne globale : 35% des salariés disent recevoir des ordres ou des indications contradictoires). Toutes choses égales par ailleurs, cette variable fait également partie des plus significatives dans le modèle logit réalisé par la DARES.



La pénibilité du travail est corrélée avec la survenue d'accidents, comme les graphiques ci-dessous l'illustrent :



Risques perçus liés à la dangerosité du travail ou de l'environnement de travail

<i>en %</i> <i>Q 63 : "A votre emplacement de travail, êtes-vous amené à :"</i>	moyenne sur tous les salariés	accident sans arrêt	accident avec arrêt
respirer des poussières	36	57	61
blessures avec outils	30	63	61
accidents de la circulation	29	38	41
risques infectieux	27	43	38
faire une chute grave	25	48	53
projection de matériaux	23	47	50
produits toxiques ou nocifs	22	45	40
respirer des fumées	20	36	33
blessures sur machines	19	42	39
brûlures	18	38	37
respirer des toxiques	18	36	35
électrocution	15	30	30
manipuler des explosifs	8	17	17
irradiations	3	8	5

source : Enquête sur les Conditions de Travail, DARES, 1998.

La perception des risques à l'emplacement de travail est nettement plus élevée chez les personnes ayant eu un accident du travail. On peut raisonnablement supposer que la perception est ici biaisée du fait que les accidentés ont en quelque sorte "expérimenté" ces risques et y sont par conséquent plus sensibles.

On observe dans ce tableau que, par ordre décroissant, les risques perçus les plus forts sont "respirer des poussières" et risquer des "blessures avec des outils ou des matériaux". Si les accidents de la circulation arrivent en troisième position pour la moyenne des salariés, c'est en revanche le risque de "faire une chute grave" qui arrive à cette place pour les victimes d'accidents du travail. On peut raisonnablement supposer que les "chutes graves" constituent une part importante des accidents du travail. Les statistiques établies par la CNAMTS concernant les "facteurs majeurs de survenue des accidents" vont dans le sens de cette supposition puisqu'elles révèlent que les "chutes avec dénivellation" arrivent en troisième position, derrière les "accidents de plain pied" (qui peuvent correspondre à des chutes) et les accidents liés à la "manipulation d'objets".

Sur les risques perçus, l'analyse de la DARES montre que plus le nombre de risques déclarés est élevé, plus la probabilité de déclarer un accident augmente.

Efforts et risques au travail

"Ceux qui ont déclaré être accidentés sont-ils sensibles aux risques et aux causes ? Ils ont tendance à sous-estimer la dangerosité mais identifient très bien le risque à l'origine de l'accident : rester longtemps debout, devoir porter des charges très lourdes, blessures avec machines ou outils, risque de chutes ..

Les ouvriers sont à la fois les plus exposés au risque de l'accident et aux accidents les plus graves. Pour les ouvriers qualifiés, le cumul efforts et risques est un facteur aggravant. Ils sont deux fois plus accidentés que la moyenne.

Au-delà du jeune âge et du statut précaire, surtout le manque d'expérience

Le pourcentage de la population totale déclarant avoir eu un accident est de 8,5%. Il est de 13,2% chez les salariés de moins de 25 ans. En outre, d'après la CNAM, 21% des situations ayant nécessité un arrêt correspondent à cet âge.

Cette situation s'explique par un cumul de facteurs favorisant l'accident. Les deux tiers des jeunes salariés ont un faible niveau de qualification ; ils occupent donc des postes plus difficiles. 45% d'entre eux sont ouvriers. Si on ajoute qu'ils manquent d'expérience et qu'ils occupent, souvent, des emplois précaires dans des métiers particulièrement exposés (installation, réglage, entretien, réparation), on comprend leur sur-accidentalité."¹³⁵

3.4.2 – Organisation du travail et santé chez les salariés de l'Union Européenne

Pour terminer sur ce volet statistique, nous renvoyons le lecteur aux résultats de l'étude que nous avons réalisée sur la base de la Troisième enquête européenne sur les conditions de travail¹³⁶, présentés en Annexe 6. Construite sur une problématique née des observations qualitatives présentées dans ce chapitre, l'exploitation statistique a visé à mettre à jour l'existence de différents types d'organisation du travail dans l'UE, afin de proposer de porter un regard sur les conditions de travail et les problèmes de santé perçus par les salariés européens sous l'angle de l'organisation du travail.

Quatre classes ont été mises à jour statistiquement, correspondant à des organisation du travail spécifiques.

¹³⁵ Hamon-Cholet (2002).

¹³⁶ Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony (2002).

L'étude montre que ces inégalités se structurent non seulement selon la qualification, l'emploi et le secteur d'activité mais aussi selon le type d'organisation du travail : les salariés dont les conditions d'organisation du travail sont les plus contraignantes (contraintes temporelles, rythmes et cadences sous la pression des machines ou/et de la demande marchande, faibles marges d'autonomie) sont aussi souvent ceux dont les conditions de travail et d'environnement de travail présentent le plus de risques pour la santé et la sécurité.

De cette analyse, nous retenons tout d'abord les résultats contrastés entre, d'un côté, le travail "en autonomie" et de l'autre les trois autres groupes. Si les hommes et les femmes du premier groupe connaissent des situations de travail avec exposition aux risques, à des contraintes et à des normes, ils ont aussi davantage de marges de manœuvre et de possibilité de discussion et de négociation.

Parmi les autres groupes, il faut souligner le cumul de risques et l'absence de marges de manœuvre des travailleurs, hommes et femmes, des groupes "travail flexible" et "sous automatisme" : tant pour l'hypersollicitation dans le travail, la pénibilité physique, l'exposition à des produits toxiques mais aussi – pour le travail "flexible" – les atteintes à la dignité dans le travail.

Les hommes dont l'emploi correspond à une organisation du travail de type "sous automatisme" s'illustrent par une très forte exposition à des risques physiques (comme le bruit) et toxiques (comme les fumées), ce qui les expose particulièrement à des risques d'atteintes à la santé de type chronique et différées dans le temps (surdité, fibroses, cancers).

Les caractéristiques des groupes "servitude" et "flexible" évoquent l'influence des relations de sous-traitance dans la régulation des rapports sociaux de travail au sein des formes actuelles d'organisation du travail. Se dessine à travers les profils observés une division sociale du travail et des risques qui, par hypothèse, tendrait à opposer les "autonomes" représentant peut-être le "noyau dur" des entreprises caractérisées par la relation de travail "typique" (CDI, temps partiel choisi) et bénéficiant de garanties collectives issues de décennies de négociations salariales au sein des entreprises à des travailleurs assujettis aux relations clients-fournisseurs, ceux du groupe "flexible", cumulant à la fois les contraintes dues à une forte pénibilité, voire dangerosité du travail et l'intensité du travail rendue possible par le recours au travail temporaire. Les travailleurs "sous automatisme" sont eux aussi, d'une autre manière, soumis à la demande du client et sont majoritairement maintenant assujettis à la prescription du travail de donneurs d'ordre par la généralisation de la sous-

traitance de production (cf. : l'industrie automobile, mais aussi le textile, la chimie ou l'aérospatiale).

Dans cette division sociale du travail, le groupe "servitude" fait penser à une autre forme de sous-traitance : non plus tournée vers les relations client-fournisseur, mais guidée par l'externalisation – qu'elle se fasse en dehors de l'entreprise ou au sein de l'entreprise - de certaines tâches subalternes auxquelles sont affectés des travailleurs extérieurs. On peut ici penser au travail de nettoyage, réalisé une fois les locaux vides, après le départ des collègues, de plus en plus doublement coupé d'un collectif de travail : temporellement et statutairement lorsque cette activité est sous-traitée¹³⁷.

¹³⁷ Bretin (2000)

Conclusion

Ph-J. Hesse¹³⁸ rapporte que, selon le classement opéré par les gendarmes de Loire Inférieure en 1880, la catégorie des "accidents accidentels" représentait 60% des accidents recensés. L'analyse des récits recueillis a montré que rares sont les accidents du travail que l'on peut effectivement qualifier d' "accidentels". L'étude des conditions de survenue des accidents du travail à partir des récits des accidentés a mis en valeur le fait que les rapports sociaux qui se jouent au travail et les choix d'organisation du travail sont à interroger dans la survenue d'un grand nombre d'accidents du travail. Ce n'est pas parce qu'un travail est "dangereux" en soi qu'il y a des risques pour la santé, c'est parce que les salariés sont dans l'impossibilité de "faire face à la démesure du travail"¹³⁹ que certaines situations de travail deviennent dangereuses.

Nous retiendrons en conclusion quelques points, qui nous semblent particulièrement importants dans une perspective de prévention et de protection de la santé des travailleurs. Le premier concerne la précarisation du lien salarial, qui conduit à réduire considérablement les marges de manœuvre des salariés dans la réalisation de leur travail. Cette précarité du lien salarial peut être engendrée notamment par un contrat de travail non permanent, mais aussi par une faible ancienneté dans l'entreprise, l'absence de qualification, la déstructuration des collectifs de travail ou encore une position dominée de l'entreprise à l'échelle nationale ou internationale (notamment pour celles qui travaillent en sous-traitance). Insécurité dans l'emploi peut alors aller de pair avec insécurité dans le travail, non seulement du fait d'une division sociale du travail et des risques opérée entre travailleurs "stables" et travailleurs temporaires¹⁴⁰, mais aussi par l'attitude délibérée de certains employeurs qui jouent sur cette fragilité de statut d'emploi pour organiser le travail en interne. A ce titre, nous avons noté des situations préoccupantes touchant des personnes très jeunes, en formation ou au tout début de leur entrée sur le marché de l'emploi, qui révèlent un isolement important de ces jeunes salariés, à la merci d'employeurs peu scrupuleux dans le domaine de la sécurité.

Les deux premiers sous-chapitres renvoient à une réalité du travail déjà largement décrite dans différents travaux : fragilité économique, précarisation et "déstabilisation des stables", qui contribuent à transformer le rapport au travail en un rapport pour le maintien

¹³⁸ P.J. Hesse (1998).

¹³⁹ A.Cottureau (1982).

¹⁴⁰ V. Letourneux (1998).

dans l'emploi, éclatement des collectifs et position dominée, non syndicalisation, etc. Les accidents du travail apparaissent comme symptôme de cet "accomplissement" du changement du travail, en quelque sorte.

Mais cette précarisation du lien salarial n'est pas la seule dimension à interroger. L'organisation du travail en elle-même s'est en effet avérée constitutive de situations de travail dangereuses pour les personnes, et la stabilité du contrat de travail n'est alors pas une protection. Organisation de la production en flux tendus, réactivité à la demande du client, urgence ou sous-effectif permanents produisent en effet des conditions de réalisation du travail qui présentent des risques pour la santé des travailleurs. La survenue d'un certain nombre d'accidents du travail peut à ce titre être considérée comme un indicateur d'inadaptation de l'organisation du travail à l'homme. L'intensification du travail, et l'augmentation des contraintes de rythme de type marchand (pression du client, du public, de la "demande extérieure", etc.) est à prendre en compte dans la survenue d'un certain nombre de blessures au travail. A ce titre, il faut noter que des personnes bien formées pour leur travail, ressentant une certaine autonomie dans la réalisation du travail, ne sont pas à l'abri de ces conséquences pathogènes d'une organisation du travail. La gravité de certaines blessures contractées par des salariés obligés de "se presser" a parfois entraîné des arrêts de travail de travail très longs pour les salariés accidentés. L'urgence organisée est aussi à questionner sous l'angle du temps – et de la santé – "perdus" par les salariés accidentés dans ces conditions.

Philippe Davezies¹⁴¹ définit trois dimensions d'atteintes à la santé caractéristiques des observations menées ces dernières années en santé au travail. Il y a d'une part les atteintes directes à l'intégrité physique, qui émanent de l'exposition aux risques physiques tels que les chutes, les produits toxiques mais aussi le bruit, la chaleur ou le froid excessif, etc... Il isole ensuite les atteintes liées à l'hypersollicitation, qui sont dues à un "usage inapproprié ou excessif des hommes et des femmes au travail" (forte répétition dans le travail, pression permanente, etc.). Enfin, il parle des atteintes à la dignité, caractérisées par des manifestations de brimades au travail, le déni de la souffrance, le rejet de l'individu, toutes ces atteintes psychologiques qui menacent la santé des personnes selon des modalités nouvelles. L'étude menée sur les conditions de survenue des accidents du travail montre que si une blessure est toujours une atteinte à l'intégrité physique, en revanche, les circonstances étudiées en amont

¹⁴¹ P. Davezies (1999).

de la survenue de l'accident relèvent aussi bien de risques physiques réels (travail en hauteur, outil tranchant, ...) que de risques liés à l'hypersollicitation dans le travail (urgence, délais serrés, sous-effectif permanent, ...), ces derniers contribuant le plus souvent à *rendre* les premiers réellement dangereux. Enfin, des accidents ayant touché des personnes jeunes, travaillant dans un rapport d'exploitation avec leur employeur relèvent, dans l'enquête, d'atteintes à la dignité (non respect de la dignité de l'apprenti à qui l'on demande de faire un travail dangereux sans aucune protection, de l'intérimaire ou du jeune employé en CDD, exposés à une travail dangereux dès l'embauche et sans formation, voire sans informations.

Un autre élément qui ressort de l'analyse concerne le phénomène de la **polyaccidentabilité**, caractérisé par la survenue, pour un même salarié, de plusieurs accidents du travail durant son parcours professionnel. Les observations menées nous conduisent à dire qu'il y a deux formes de polyaccidentabilité, bien différentes quant aux questionnements en terme de prévention auxquels elles renvoient. D'une part, nous avons observé l'existence d'une polyaccidentabilité correspondant à la multiplication d'accidents du travail similaires, bénins le plus souvent, dans la même entreprise, au même poste de travail et reliée à des risques identifiés et plus ou moins pris en compte dans l'organisation du travail (en amont ou en aval). Cette polyaccidentabilité – que l'on pourrait qualifier "d'expérience" ou "**de routine**" – renvoie à un questionnement sur la préservation de la santé à long terme pour certains (comme nous le verrons au chapitre 4), sans compter que la répétitivité des accidents ne protège pas ces salariés d'une blessure plus grave un jour.

D'autre part, nous avons rencontré des salariés ayant subi plusieurs accidents du travail non pas liés au caractère répété d'une tâche présentant un risque particulier, mais liés à des situations de travail dangereuses, les exposant à des risques d'accidents du travail multiples et souvent graves. Cette polyaccidentabilité "**d'exposition**" a été observée au sein d'une même entreprise ou dans des entreprises différentes, pour des salariés travaillant dans l'intérim ou/et inscrits dans un parcours-travail chaotique.

Sous ces deux faces, la polyaccidentabilité interroge la construction d'une "expérience du risque" (par la multitude des accidents). Les deux faces observées de la polyaccidentabilité s'opposent ici, la première envoyant à une certaine forme de professionnalisme (les petits accidents inévitables, qui font partie du "métier"), la seconde posant la question de l'inadaptation du travail à l'homme, un travail dangereux.

Parler des conditions de survenue de l'accident du travail ouvre sur un questionnement sur la connaissance des risques et sur le rapport aux risques dans l'entreprise. Mais c'est d'abord un questionnement sur le sens du travail : sens de l'activité, sens de ce que l'on "produit" ...qui sous-tend l'acceptation et l'acceptation du risque (à l'origine de l'accident).

T. Coutrot¹⁴² a rappelé que les choix en matière d'organisation du travail sont, et ont toujours été, "produits socialement par un système de pouvoir conditionné par les rapports de force sociaux". Sous cet angle, la notion d' "efficacité économique n'est pas un concept abstrait et neutre, mais résulte indissociablement du jeu conjoint des techniques de production et de domination." Si, à la fin du XIX^{ème} siècle, la question des accidents du travail s'est trouvée être posée comme problème politique et social en référence à un "progrès industriel" présenté comme inévitable et profitable à la société (Ewald, 1986 ; Dwyer, 1991), l'étude des récits d'accidentés du travail montre qu'aujourd'hui, ce sont les discours légitimant une organisation du travail tournée vers la demande extérieure (le "client") – présentée comme inévitable et allant dans le sens d'une "rationalité économique" dans les discours dominants et rarement remis en cause par les représentants politiques et syndicaux – qui sont à interroger dans la survenue d'un certain nombre d'accidents du travail. La légitimation des moyens de production / des choix d'organisation du travail s'est déplacée du "progrès technique" vers la "satisfaction du client", mais on peut constater que les rapports de forces ne se sont pas inversés.

Trop souvent, les questions de santé au travail sont formulées en termes de travaux dangereux, de seuils limites d'exposition ou de solutions techniques liées aux machines et aux outils incriminés. L'étude des conditions de survenue des accidents du travail a montré que, pour un grand nombre d'entre eux, ce n'était pas tant les conditions de travail en tant que telles qui étaient dangereuses, mais l'impossible ajustement dans lequel se trouvent les salariés pour réaliser le travail demandé dans des conditions satisfaisantes de préservation de leur santé. Le phénomène de la polyaccidentabilité grave observé dans l'enquête pourrait constituer à ce titre un indicateur de la "déméure du travail" dont parle A. Cottureau (1982). L'isolement des salariés accidentés renvoie à un rapport de force très déséquilibré entre les employeurs, qui font des choix d'organisation du travail légitimés par la satisfaction du "client" et les salariés le plus souvent faiblement qualifiés, sans marge de manœuvre pour ajuster ces exigences liées

¹⁴²T. Coutrot (1999).

à un travail "juste à temps" à des conduites de prudence et de préservation de leur santé. Le fait que les syndicats se soient peu préoccupés des questions d'organisation du travail est ici manifesté.

La conférence organisée à Bruxelles en septembre 2001 par l'Institut Suédois pour la Vie au Travail et le Bureau Technique Syndical Européen pour la santé et la sécurité a permis, à travers l'échange entre chercheurs et syndicalistes des différents pays de l'UE, d'amorcer, à partir de résultats de recherche récents, une réflexion sur les relations entre les choix d'organisation du travail et l'évolution des conditions de la santé au travail. L'exploitation statistique que nous avons menée sur la base de la Troisième Enquête Européenne sur les Conditions de travail de la Fondation de Dublin (2000) a permis de mettre à jour l'existence de différents types d'organisation du travail, qui se retrouvent dans tous les secteurs économiques, et dont les corrélations observées viennent confirmer le lien entre des formes d'organisation plus contraintes (les type "flexible" et "sous automatisme") et une plus grande exposition des salariés à des risques pour leur santé et leur sécurité.

Chapitre 4

De l'accident survenu à l'accident reconnu. Les logiques en œuvre autour de la déclaration et de la reconnaissance.

"Au stade ultime, la reconnaissance non seulement se détache de la connaissance, mais lui ouvre la voie."

Paul Ricœur, *Parcours de la reconnaissance*.

L'accident du travail existe, juridiquement, par la possibilité qu'il donne d'être reconnu. Le Code de la Sécurité sociale précise en effet, sur la base de la loi du 9 avril 1898, le caractère automatique de la reconnaissance de tout accident du travail, automaticité gagnée en contrepartie de l'acceptation du caractère forfaitaire de l'indemnisation (voir chapitre 1). Cette automaticité souffre dans les faits d'une sous-déclaration des accidents du travail, reconnue officiellement, à laquelle s'ajoute la question des écarts existant entre accidents du travail déclarés et accidents du travail reconnus et indemnisés au titre des accidents du travail.

Tous les accidents du travail survenus ne sont pas déclarés. Les pratiques dissuasives de la part des employeurs et de l'encadrement ont été bien décrites dans un dossier de la revue *Santé et travail*¹⁴³ : des campagnes "zéro accident" à la suppression des primes d'équipe en cas d'accidents en passant par la généralisation des postes dits "aménagés" pour les accidentés afin d'éviter déclaration et arrêt de travail. L'importance de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles est reconnue officiellement par l'administration et le législateur. Les commissions instituées par l'article D. 176-1 du Code de la Sécurité sociale chargées d'estimer le montant de remboursement annuel de la branche accidents du travail/maladies professionnelles (AT/MP) vers la branche maladie de la Sécurité sociale sur

la base de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles renouvellent régulièrement ce constat¹⁴⁴.

Tous les accidents du travail déclarés ne donnent pas lieu à une reconnaissance, l'automatisme inscrite dans la loi étant conditionnée par un travail préalable de vérification de la "matérialité" de l'accident, c'est-à-dire du lien entre la lésion et le travail, par les techniciens des caisses. J. Muñoz a consacré sa thèse de sociologie et un ouvrage récent précisément à ce "travail de qualification" des techniciens des caisses primaires de l'assurance maladie¹⁴⁵. Enfin, la reconnaissance des accidents du travail se prolonge, le cas échéant, dans la reconnaissance de séquelles indemnifiables. A ce dernier niveau également, on peut penser que la reconnaissance est sous-tendue par des enjeux qui peuvent être contradictoires, entre ce qui est ressenti par le salarié accidenté, diagnostiqué par son médecin traitant et, au final, reconnu par le médecin conseil comme incapacité partielle permanente (IPP) indemnifiable.

L'effectivité pratique de la règle de droit est "une mesure des rapports de force à un moment donné", explique J. Carbonnier¹⁴⁶. Etudier ce qui se joue, dans l'entreprise mais aussi ici en dehors – médecin traitant, famille, médecin conseil – autour de la reconnaissance des accidents peut contribuer à éclairer les "rapports de force" en jeu dans l'effectivité ou la non-effectivité du droit. R. Lenoir¹⁴⁷ a proposé une lecture sociologique des accidents du travail, décrits comme "enjeux de lutte", où la déclaration est l'objet d'un rapport de force entre la victime et son employeur, l'évaluation du taux d'incapacité un "enjeu de lutte économique" et la désignation de la responsabilité de l'accident "un conflit politique". Ainsi, "la reconnaissance d'un accident comme accident du travail n'est pas un simple acte d'enregistrement, elle résulte de l'action exercée par les agents qui interviennent tout au long du processus qui va de la survenue à la *déclaration* de l'accident, déclaration à partir de laquelle sont produites les "données" statistiques des accidents du travail."

A partir des accidents du travail étudiés dans l'enquête, nous entendons revenir sur ce qui se joue, pour les accidentés, autour de la reconnaissance de l'accident appréhendée sous les trois dimensions précédemment citées : la déclaration de l'accident, la reconnaissance de

¹⁴³ N° 15, mai/juin 1996

¹⁴⁴ Le rapport de la commission Dénier (1997) évaluait ce montant à 137,2 millions d'euros. Le premier rapport Lévy-Rosenwald (1999) a reconduit ce montant. Le second (2002) a établi une fourchette comprise entre 368 et 550 millions d'euros. La commission Diric (2005) propose une fourchette entre 356 et 744 millions d'euros.

¹⁴⁵ Muñoz J., (1999, 2003).

¹⁴⁶ Carbonnier J. (1969).

l'accident "en accident du travail" et l'indemnisation durant l'arrêt de travail et pour les séquelles éventuelles (rente pour IPP reconnue). Dans la perspective de santé publique dans laquelle nous nous inscrivons, l'étude des logiques sociales en œuvre autour de la reconnaissance des accidents du travail et de leurs séquelles ouvre à la fois sur la question de la visibilité institutionnelle qui en découle – on ne connaît que ce qui est reconnu – et sur la question de la reconnaissance du salarié accidenté comme victime d'un accident du travail. Comme précisé au chapitre 2, le terme "victime" étant employé ici non dans le sens d'une "victimisation", mais pour rappeler la position de celui qui a subi l'accident, et à qui la loi propose une reconnaissance et des droits qui l'accompagnent (indemnisation plus forte qu'en maladie, prise en charge en cas d'aggravation future de l'état de santé lié à l'accident, protection dans l'emploi¹⁴⁸). Nous considérons la reconnaissance institutionnelle des accidents du travail comme indicateur de la reconnaissance sociale du salarié accidenté en tant que victime d'accident du travail, au sein même de l'entreprise, mais aussi à l'extérieur du travail, aux yeux de ses proches et de son entourage.

La reconnaissance institutionnelle d'un accident du travail suit différentes étapes (représentées dans un schéma cf. p. 167). A partir du récit des salariés accidentés et, le cas échéant, sur la base de pièces de dossiers administratifs transmises par les personnes, nous avons reconstitué ces étapes de la reconnaissance, en essayant de mettre à jour les enjeux, les négociations, les tensions apparues à chaque stade. Les questions posées portaient sur le signalement de l'accident à l'employeur, son inscription éventuelle de l'accident sur le registre de l'infirmerie, l'aide reçue pour ce signalement ou cette consignation de l'accident, et enfin sur la déclaration de l'accident à la Sécurité sociale par l'employeur et la reconnaissance institutionnelle qui l'a suivie, ou non. Pour cette dernière question, des cas de confusion ont été observés, nous demandions alors aux personnes de nous dire si elles avaient été remboursées intégralement de leurs soins médicaux durant l'arrêt de travail ou non et si elles avaient touché des indemnités journalières dès le premier jour d'arrêt. Ce questionnement sur le dispositif de reconnaissance des accidents du travail, inscrit dans un premier temps dans la perspective de validation des nouvelles questions introduites dans l'Enquête sur les Conditions de travail de la DARES (voir Annexe 1), ouvrait aussi sur la connaissance que les salariés accidentés avaient de leurs droits, ainsi que – et les deux sont liés – sur leurs possibilités et

¹⁴⁷ Lenoir R. (1980).

leurs moyens pour les faire valoir dans l'entreprise et auprès de leur caisse primaire. La position dans le travail et dans l'emploi (statut d'emploi, ancienneté, qualification, insertion dans un collectif de travail, etc.) ainsi que les conditions de survenue de l'accident étudiées au chapitre 3, entrent en compte dans ces observations.

L'étape de la reconnaissance institutionnelle de l'accident "en accident du travail" se prolonge ensuite au niveau de l'indemnisation des victimes pendant l'arrêt de travail et sous forme d'une rente en cas de séquelles reconnues indemnissables à l'issue du processus de soin (incapacité partielle permanente (IPP)). Si la fixation de la date de guérison ou de consolidation (marquant la fin de l'arrêt de travail), ainsi que la fixation du taux d'IPP, sont du ressort de la caisse primaire (via le médecin conseil), nous verrons que peuvent se présenter, pour les salariés accidentés, des conflits de légitimité entre d'une part leur ressenti, souvent confirmé par le diagnostic et les soins procurés par leur médecin traitant, et le reconnu.

Quelles sont les négociations, les compromis, les logiques institutionnelles en œuvre dans la déclaration puis dans la reconnaissance des accidents du travail ? Comment un accident survenu dans le cadre du travail *devient-il* un accident du travail reconnu et indemnisé au titre de la loi ? Ici se rejoignent en se questionnant l'acception large retenue pour définir un accident dans cette recherche et l'acception institutionnelle de l'accident du travail, restreinte aux seuls accidents reconnus et indemnisés. Les conditions de survenue de l'accident mises à jour dans le chapitre 3 entrent ici en jeu autour de la déclaration, puis de la reconnaissance de l'accident.

Après un rappel du circuit de reconnaissance des accidents du travail par la Sécurité sociale, ce chapitre revient sur les logiques observées aux étapes successives jalonnant la reconnaissance des accidents et des accidentés : la déclaration de l'accident, sa reconnaissance par la Sécurité sociale, et enfin l'indemnisation durant l'arrêt de travail et pour des séquelles qui perdurent.

¹⁴⁸ L'emploi des victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle est protégé depuis la loi du 7 janvier 1981, codifiée aux articles L. 122-32-1 à 11 du Code du Travail. Voir encadré n° 16

4.1 – Le circuit de reconnaissance d'un accident du travail

La reconnaissance des accidents du travail implique trois acteurs principaux, dont le rôle et les délais impartis pour agir sont inscrits dans la loi. La victime tout d'abord doit signaler l'accident dans les vingt-quatre heures à son employeur, l'employeur ensuite a quarante-huit heures pour déclarer l'accident à la Sécurité sociale, la caisse primaire de l'assurance maladie enfin doit se prononcer sur la reconnaissance de l'accident dans un délai de trente jours, et ensuite veiller à l'indemnisation de l'accidenté (en lien avec le service tarification de la caisse régionale, chargée du calcul du taux de cotisation fixé aux entreprises).

encadré n° 5

Les étapes de la reconnaissance des accidents du travail

Pour les salariés du régime général de la Sécurité sociale, la reconnaissance des accidents du travail s'inscrit dans les étapes suivantes :

* **La victime** a obligation d'informer l'employeur ou l'un de ses préposés au plus tard dans les 24 heures qui suivent l'accident.

Pour les travailleurs intérimaires, la déclaration de l'accident doit se faire, dans le même délai, auprès de l'entreprise utilisatrice ainsi qu'auprès de son employeur, l'entreprise de travail temporaire.

La déclaration peut également être faite à la CPAM par la victime ou par ses représentants jusqu'à l'expiration de la seconde année qui suit l'accident : "Le non-respect du délai imposé à la victime pour avertir son employeur n'est pas sanctionné. La victime qui n'avertirait pas son employeur et se bornerait dans les deux ans à aviser la caisse primaire ne pourrait pour ce seul motif être déchu de ses droits". (Arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 7 jan 1955 : Bulletin des arrêts des chambres civiles de la Cour de cassation IV, n°18)

* **L'employeur** (ou l'un de ses préposés) doit déclarer l'accident par lettre recommandée avec demande d'avis de réception dans les 48 heures (non compris les dimanches et jours fériés) à la caisse primaire d'assurance maladie dont relève la victime.

Il doit remettre à la victime une *feuille d'accident du travail*, destinée à éviter à l'accidenté l'avance de frais pour les consultations médicales et les traitements liés à l'accident.

* **La caisse**

Depuis le décret du 27 avril 1999, la caisse doit se prononcer sur l'accident (reconnaissance ou contestation) dans un délai de 30 jours. Lorsqu'il y a nécessité d'examen ou d'enquête, la caisse dispose d'un nouveau délai "qui ne peut excéder deux mois" à compter de la date de notification pour traiter le dossier. "En l'absence de décision de la caisse dans ce délai, le caractère professionnel de l'accident est reconnu." Cette dernière disposition présente l'intérêt d'accélérer les procédures de traitement des dossiers, qui, auparavant, pouvaient traîner indéfiniment.

Code de la Sécurité sociale, art. L. 441-1, L. 441-2, R. 441-2, R. 441-3.

"Aux termes des articles L 471.1 et R 471.3 du code de la Sécurité sociale, sont punis d'une amende les employeurs qui ont négligé de procéder à la déclaration des accidents à la Caisse primaire dans les 48 heures ou de délivrer à la victime la feuille d'accident. En outre, la caisse primaire peut demander le remboursement de la totalité des dépenses faites à l'occasion de l'accident."

Avertissement inscrit au bas du formulaire de DAT

encadré n° 6

Cotisation des entreprises à la branche AT/MP de la Sécurité sociale

"Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs". Selon l'effectif de l'entreprise, le mode de tarification varie :

- les entreprises de moins de 10 salariés se voient attribuer un taux collectif, c'est-à-dire le taux de cotisation moyen national de leur secteur d'activité
- les entreprises de 10 à 199 salariés appliquent un taux mixte prenant en compte une part du taux collectif et une part du taux propre, au prorata des effectifs.
- les entreprises de 200 salariés et plus cotisent à leur taux propre, c'est-à-dire calculé à partir du coût des accidents dont ont été victimes les salariés de chaque établissement.

(Code de la Sécurité sociale, Art. L. 241-5 et Art. D. 242-6-7 à D. 242-6-9).

Le coût des accidents du travail graves survenus à des travailleurs temporaires est pris en compte à hauteur d'un tiers pour déterminer le taux de cotisations accidents du travail de l'établissement utilisateur. Autrement dit, une entreprise qui a recours au travail temporaire de façon importante supporte un tiers du poids des accidents du travail survenus aux salariés intérimaires dans le montant de ses cotisations.

(Code de la Sécurité sociale, Art L. 241-5-1 et Art. R. 242-6-1).

encadré n° 7

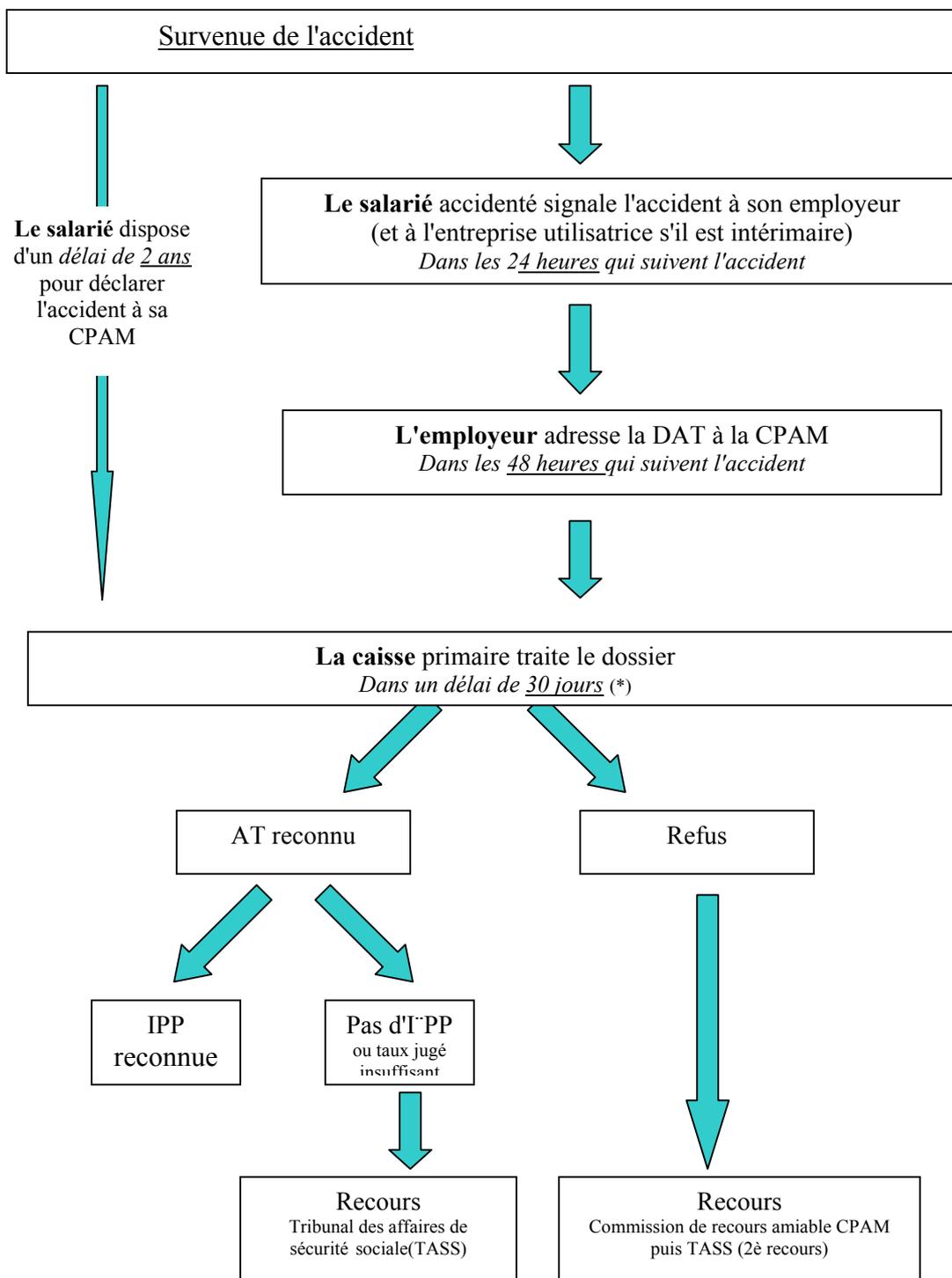
**Réception des déclaration et traitement d'un dossier AT
Organisation d'une caisse spécifique : un centre risques professionnels en Seine Saint-Denis**

La gestion de la réception des déclarations d'accident du travail (DAT) est opérée dans le centre de risque professionnel des CPAM (3 dans le département de la Seine Saint Denis). A réception de la déclaration, les services administratifs de la CPAM ont pour mission de décider de la prise en charge de l'accident au titre de la réparation des accidents du travail. Jusqu'en 1999, l'usage de la "contestation préalable" du caractère professionnel de l'accident permettait aux caisses de s'affranchir du délai de rigueur pour statuer. L'envoi d'un inspecteur de la CPAM pour vérifier le caractère professionnel de l'accident était fréquent. Désormais, la CPAM statue essentiellement sur dossier c'est-à-dire sur les données de la déclaration, sauf dans le cas des accidents mortels ou pouvant entraîner une incapacité totale de la victime. L'enquête légale effectuée par un agent assermenté est alors obligatoire¹⁴⁹.

Lorsqu'il ne s'agit pas d'un accident grave ou mortel et qu'il y a un doute sur le caractère professionnel de l'accident, la CPAM envoie un questionnaire aux deux parties (la victime, l'employeur). Si les informations reçues sont discordantes ou si le questionnaire n'est pas renvoyé par l'une des deux parties, la demande de prise en charge au titre de l'accident du travail est rejetée. Aux dires des agents, cette stratégie a tendance à alourdir le contentieux (commission de recours amiable, puis tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS) si la décision de rejet est confirmée par cette commission). Si l'employeur émet des réserves sur le caractère professionnel de l'accident, une enquête administrative est faite par l'inspecteur de la CPAM.

¹⁴⁹ Selon le rapport de la Cour des Comptes (2002) ce dispositif pose lui-même question : les agents assermentés sont peu rémunérés (26,68 euros par enquête), les procès-verbaux sont "*trop succincts et peu utilisables*" (p122).

Les étapes de la reconnaissance



(*) Lorsqu'il y a nécessité d'examen ou d'enquête, la caisse dispose d'un nouveau délai "qui ne peut excéder deux mois" à compter de la date de notification pour traiter le dossier. "En l'absence de décision de la caisse dans ce délai, le caractère professionnel de l'accident est reconnu." Décret n° 99-323 du 27 avril 1999

Les CPAM jouent un rôle majeur dans la réparation des accidents du travail. Elles reçoivent les déclarations, évaluent le caractère professionnel de l'accident du travail déclaré, ouvrent les droits aux prestations et en assument la gestion auprès des assurés. Leur intervention concerne exclusivement l'ouverture des droits individuels à indemnisation pour les cas déclarés. La seule CPAM de la Seine Saint Denis reçoit chaque année environ 50 000 déclarations d'accidents (et de 800 à 1000 déclarations de maladies professionnelles).

La loi (encadré n° 5) laisse aussi la possibilité au salarié de déclarer lui-même l'accident dans un délai de deux ans. Cette forme de déclaration est très peu utilisée (et connue) dans les faits. Selon les agents des CPAM d'Ile de France interrogés, les déclarations d'accidents du travail proviennent à 98% des employeurs. Dans 2% des cas, ces déclarations sont adressées aux CPAM par les salariés eux-mêmes.

4.2 – Logiques observées autour de la déclaration de l'accident "en accident du travail"

La diversité des situations observées montre que la déclaration des accidents du travail n'est pas automatique mais résulte de stratégies spécifiques à chaque situation d'accident. De l'accident déclaré immédiatement à l'accident non déclaré, nous avons rencontré différents degrés d'inscription des accidents du travail dans le dispositif institutionnel visant à la reconnaissance des accidents du travail. Plus qu'un regard sur les dysfonctionnements du dispositif, il s'agit pour nous de voir, à travers la déclaration, quels sont les mécanismes qui mènent – et ceux qui n'y mènent pas – à la reconnaissance institutionnelle des accidents du travail, et donc à leur visibilité en dehors de l'entreprise.

Les logiques sociales en jeu autour de la déclaration ne peuvent s'étudier indépendamment de la position du salarié accidenté dans l'entreprise, des circonstances et de la gravité de l'accident, de la présence de témoins lors de l'accident, de l'incitation des collègues pour déclarer l'accident du travail, de la connaissance du dispositif juridique et des droits qu'il ouvre par la victime. Les différentes situations observées face à la déclaration des accidents du travail montrent que ce qui se joue, dans cette procédure codifiée, dépasse le seul aspect de la reconnaissance institutionnelle et touche à la reconnaissance sociale.

Nous avons pu distinguer trois types de situations concernant la déclaration : celles qui se font de façon automatique, en routine, celles autour desquelles existent tensions et négociations entre le salarié et l'employeur, mais qui, au final, sont faites ; enfin, les non-déclarations.

4.2.1 – Les accidents déclarés en routine

Le premier type de situation observée concerne les accidents du travail ayant été déclarés en routine, dès leur survenue, sous l'influence de deux logiques (d'ailleurs liées). D'une part, les intéressés connaissent leurs droits et les formalités à effectuer, étant éventuellement soutenus dans la démarche par leurs collègues de travail. D'autre part, la déclaration d'accident du travail est intégrée à l'organisation du travail. Il s'agit le plus souvent, dans l'enquête, de très grandes entreprises – dont des entreprises publiques ou semi-publiques – ou bien de métiers comportant des risques spécifiques, identifiés et connus des

salariés et de la hiérarchie, et pour lesquels existe une procédure de déclaration quasi-systématique des accidents du travail qui y sont liés.

La connaissance du dispositif et surtout les droits qu'il ouvre en matière de réparation (pas de délai de carence pour les indemnités journalières, prise en charge des soins à 100%, réouverture du dossier en cas de rechute) a motivé le signalement et la déclaration de l'accident chez certaines victimes. Dans ces cas, la déclaration de l'accident est une démarche normale pour la victime, y compris lorsque l'accident n'est pas grave, car *"on ne sait jamais"*, *"en cas de problème, je veux être couvert"*.

Les collègues sont parfois à l'origine de cette incitation à déclarer l'accident par prévoyance. Nous avons observé ce cas de figure pour Gloria, comptable trésorerie dans une société de vente d'électroménager (300 salariés, rattachée à un groupe européen), en CDI depuis mai 1995. Elle a glissé dans le local des archives parce que le sol était *"mouillé, pas très propre"*. Le faux mouvement qu'elle a fait en voulant *se "retenir pour ne pas tomber"* lui a causé une douleur au niveau des omoplates. Gloria était seule au moment de l'accident :

" Qu'avez-vous fait tout de suite après l'accident ?

- *J'ai essayé de me détendre un peu le dos et je suis remontée. J'en ai parlé à mes collègues et elles m'ont dit "tu devrais le signaler, car on ne sait jamais ce qui peut arriver". Donc je suis montée au cinquième et je l'ai signalé.*

- A qui ?

- *Au service du personnel. Et le soir je suis allée voir mon médecin.*

- Lorsque vous l'avez signalé, vous avez signé quelque chose ?

- *Oui, j'ai signé une déclaration d'accident, pour que je puisse avoir les soins."*

La déclaration de l'accident comme accident du travail n'a posé aucun problème, de même que sa reconnaissance. La victime a été remboursée des soins (pommade et médicaments contre la douleur) à 100%. Elle n'a pas eu d'arrêt de travail. C'est ici le service du personnel qui a traité la déclaration de l'accident du travail. Dans d'autres entreprises, la déclaration est traitée au niveau du secrétariat ou encore au niveau de l'infirmier.

Dans les grandes entreprises publiques ou semi-publiques, nous avons observé des situations de déclaration systématique et organisée des accidents du travail, y compris des plus bénins. Ainsi en est-il des accidents survenus aux deux fonctionnaires de La Poste. Le protocole de déclaration repose ici sur une logique interne à l'entreprise, fondée sur une politique de prévention, comme le montre l'extrait du récit de Jocelyne, 39 ans, chef d'établissement dans un bureau de poste depuis 1994 (entrée à La Poste à 20 ans). Légèrement blessée en se coinçant un doigt dans une machine à oblitérer les timbres, Jocelyne décrit le

dispositif de déclaration systématique des AT survenant au personnel statutaire de l'entreprise :

" Est-ce que cet accident a été déclaré ?

- *Nous, en tant qu'administratifs, on fait tout de suite un papier. C'est moi-même qui ai rempli la feuille de déclaration d'accident du travail. En fait, c'est tout un dossier, c'est spécial, pour nous, à La Poste. Il y a systématiquement une enquête administrative de menée. Le dossier (description de l'accident du travail, cause, heure, lieu, date, ...) est envoyé au service accident du travail de notre direction : la Mutuelle des PTT. Ils font des statistiques selon les différentes catégories, il y a une politique de prévention. Par exemple : petites réunions pour les facteurs à propos des accidents de voiture (trop nombreux), des accidents avec chiens de garde, etc. (...)*

A la Poste, tous les accidents du travail sont déclarés. Je n'ai jamais connu de problème. Le signalement est systématique."

Ainsi, pour les agents titulaires de La Poste, la survenue d'un accident du travail, même bénin (comme l'était le doigt coincé de Jocelyne), est intégrée dans un dispositif d'enregistrement et d'enquête interne à l'entreprise. On peut en outre relier la position hiérarchique de Jocelyne, chef d'établissement, à son insistance à dire le caractère automatique des déclarations dans l'entreprise.

Ce système intégré de déclaration et d'enquête administrative a été également décrit par Bernard, préposé à la distribution du courrier, employé à La Poste depuis 1974 (titulaire depuis 1976). Pour chacun de ses trois accidents du travail, une enquête a été menée. Pour le cas particulier des morsures de chien durant la distribution, une procédure d'enquête et de poursuite est systématiquement engagée à l'encontre des propriétaires des chiens qui blessent les facteurs. Bernard nous précisera d'ailleurs : "*Moi, les morsures, je les déclare toutes. Y'a des collègues qui déclarent pas.*"

Cette automaticité de la déclaration, intégrée à l'organisation du travail et dont la procédure est souvent bien connue des personnes accidentées a été observée chez les personnes travaillant dans le secteur public, ou en CDI dans de très grandes entreprises. Jean-Claude, cuisinier dans le service restauration d'une grande entreprise semi-publique (ADP) présente ainsi la situation :

" Cet accident du travail a-t-il été déclaré ?

- *Automatiquement, qui dit accident du travail dit les trois volets. Même un cuisinier sait où se trouvent les trois volets, avec exemple-type à côté pour pouvoir le remplir."*

Une autre situation de signalement et de déclaration systématique a été observée dans l'enquête : il s'agit des accidents du travail potentiellement très dangereux nécessitant un suivi médical régulier, comme les contaminations accidentelles par des produits pathologiques

susceptibles d'être porteurs du virus HIV ou de l'hépatite C (sang, urines, selles...) ¹⁵⁰. L'existence de ce type de risque d'accident est connue dans l'entreprise, et se traduit par une transmission d'informations et par des préconisations précises sur le comportement à adopter en cas d'accident du travail, depuis les premiers gestes pour se soigner à la déclaration et au suivi médical.

Ainsi Noël, 43 ans, technicien de laboratoire dans un centre anti-cancéreux depuis 22 ans (employé en CDI), décrit-il le processus de déclaration à la suite d'une piqûre avec une aiguille contaminée :

" Que faites-vous tout de suite après l'accident ?

- *En général je fais saigner, et on met les mains dans l'eau de Javel. Et puis ensuite je fais la déclaration.*

- Comment se passe la déclaration ?

- *La déclaration d'accident du travail est systématique dès qu'il y a piqûre. Il faut que je trouve un témoin : un médecin qui appartient au service. Puis transmission au médecin du travail. Ensuite c'est enregistré au bureau du personnel qui envoie à l'assurance maladie, la CPAM. Ensuite la CPAM nous envoie un courrier nous précisant qu'on doit se soumettre à un certain nombre d'examens prescrits par la loi pour pouvoir bénéficier d'une reconnaissance professionnelle d'accident du travail. (...) Après cette déclaration, il y a un contrôle sanguin à faire pour voir si l'on développe l'une de ces maladies. Un mois après, trois mois après, six mois après. Et au bout de six mois ou un an, on reçoit un papier comme quoi c'est classé. (...) Maintenant il y a une modification de la législation parce qu'avant on ne devait rien dire, on devait simplement faire une déclaration. Maintenant, on peut demander au patient s'il est d'accord pour qu'on lui prélève un échantillon de sang pour faire un dosage. Pour voir si le patient est lui-même atteint. Et si le patient est positif, le suivi est totalement différent. Là, je n'ai rien renvoyé à la sécurité sociale parce que tout était négatif. Donc s'ils ne reçoivent rien dans un certain délai, ils nous considèrent comme guéris. Néanmoins j'ai tout gardé, parce que s'il se développe une nouvelle hépatite dans les années à venir, si je veux la mettre en lien avec cet accident du travail, il faudrait à ce moment là refaire les analyses sur ce sang là, qui est congelé."*

Noël met une heure pour faire sa déclaration d'accident du travail ("*les papiers, c'est long*"), puis regagne son poste de travail.

Dans le cas de Noël, toute l'organisation interne du centre est mobilisée par la piqûre accidentelle, y compris le médecin du travail, qui est associé à la gestion en interne de la déclaration de l'accident dans le cadre de la procédure spécifique instituée pour les accidents exposés au sang. C'est là un cas assez rare pour le noter. En effet, les autres cas d'accidents du travail étudiés, de même que les entretiens menés auprès de médecins du travail, ont plutôt montré une gestion exclusivement administrative de la procédure de déclaration de l'accident (l'intervention du médecin du travail étant de toute façon non prévue dans les textes). Tenu informé de tous les accidents du travail survenus, c'est lors de la reprise du travail du salarié accidenté, à l'issue de l'arrêt de travail, qu'il sera sollicité pour la visite de reprise à l'issue de l'arrêt de travail du salarié accidenté (nous y revenons au chapitre 5). Pourtant, le médecin du

¹⁵⁰ Les accidents du travail liés à un risque d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) font d'ailleurs l'objet d'une fiche technique spécifique dans la Charte des accidents du travail et des maladies professionnelles éditée par la CNAMTS en février 2001 (fiche AT n° 3).

travail, lorsqu'il se trouve présent dans l'entreprise au moment de la survenue d'un accident du travail, pourrait apporter un éclairage utile à l'employeur (ou à son préposé) pour compléter les deux rubriques figurant sur le formulaire de la DAT liées à la description, il est vrai succincte, des lésions : "siège des lésions" et "nature des lésions"¹⁵¹, rubriques non ou mal remplies pour un certain nombre de cas, comme nous y avons fait référence au chapitre 1.

Le cas des accidents bénins

Pour les accidents du travail bénins, c'est-à-dire non suivis d'un arrêt de travail et n'entraînant pas de soins médicaux, la question de la déclaration – donc de la reconnaissance – se pose différemment, compte tenu de l'existence d'une procédure spécifique de déclaration, sur autorisation de la caisse régionale (voir encadré n° 8, page suivante).

Dans l'enquête, nous avons observé ce type de déclaration en interne des "petits" accidents bénins et fréquents, liés à ce que nous avons appelé au chapitre 3 des "risques du métier". Les coupures qu'Yvette, 48 ans, ouvrière chez un équipementier automobile, se fait en manipulant les projecteurs de voiture sont ainsi gérées comme suit :

"Dès que l'on se coupe, on appelle le chef pour pas que la ligne soit coupée. Il appelle quelqu'un aussitôt et on va se faire faire un pansement à l'infirmier. Il (l'infirmier) le note tout de suite sur un registre."

Michel, 60 ans, tout juste retraité, ancien technicien sur des machines-outils dans une entreprise de micro-mécanique en métallurgie, décrit ainsi la façon dont se passait le signalement des nombreuses coupures qu'il s'est faites durant son travail :

"Lorsqu'on est soigné, on a un cahier. On note l'heure, ce qu'on a pris comme pommade (pour le renouvellement), et on signe."

- L'accident a-t-il été déclaré à la Sécurité sociale ?

- *Non, je ne pense pas. D'après ce que je sais, ils notent ça sur un cahier. Et quand l'inspecteur du travail passe, il prend le registre et il regarde."*

¹⁵¹ La notice d'utilisation figurant au verso du formulaire de DAT (reproduit en annexe 6) précise, pour remplir ces deux rubriques :

"SIEGE DES LESIONS : Indiquez l'endroit du corps où la victime a été atteinte (yeux, tête ou cou, mains, membres supérieurs, tronc, pieds, membres inférieurs, sièges internes) en précisant s'il y a lieu droite ou gauche."
"NATURE DES LESIONS : Précisez s'il s'agit de contusion, plaie, lumbago, entorse, fracture, brûlure, piqûre, présence d'un corps étranger, lésions multiples, autres."

encadré n° 8

Accidents du travail bénins
Une procédure de déclaration spéciale pour certaines entreprises autorisées

La caisse régionale peut autoriser un employeur à remplacer la déclaration des accidents n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux par une inscription, dans les 48 heures, sur un registre ouvert à cet effet.

L'autorisation de tenir un registre de déclaration des accidents bénins peut être accordée à l'employeur, sur sa demande, par la caisse régionale d'assurance maladie du lieu d'implantation de l'établissement lorsque celui-ci répond aux conditions suivantes :

- 1°) présence permanente d'un médecin ou d'un pharmacien ou d'un infirmier diplômé d'Etat ou d'une personne chargée d'une mission d'hygiène et de sécurité détentrice d'un diplôme national de secouriste complété par le diplôme de sauveteur secouriste du travail délivré par l'INRS ou les CRAM ;
- 2°) existence d'un poste de secours d'urgence ;
- 3°) respect par l'employeur des obligations mises à sa charge par l'article L. 236-1 du *Code du Travail* concernant la mise en place du CHSCT.

Le registre est délivré après enquête par la CRAM. Toutefois, il demeure la propriété de ladite caisse. L'employeur envoie le registre à la fin de chaque année civile à la CRAM.

Le registre est tenu à la disposition des agents de contrôle des caisses, de l'autorité compétente de l'Etat (Inspection du travail) et du CHSCT.

Sur le registre est indiqué le nom de la victime, la date, le lieu et les circonstances de l'accident, la nature et le siège des lésions assortis du visa du donneur de soins, ainsi que des autres éléments devant figurer sur la déclaration d'accident du travail. La victime doit signer le registre qui peut être consulté par le médecin du travail. La victime signe le registre en face des indications portées par l'employeur.

Le médecin du travail peut consulter le registre.

Lorsqu'un accident ayant fait l'objet d'une simple inscription sur un registre entraîne ultérieurement un arrêt de travail ou des soins médicaux, l'employeur est tenu d'adresser à la caisse primaire dont relève la victime la déclaration prévue à l'article L. 441-2 dans un délai limité (dans les 48 heures qui suivent la survenance de la circonstance nouvelle).

Code de la Sécurité sociale, Art. L. 441-4 et D. 441-1 à D. 441-4.

Le fait que le registre soit consultable par le CHSCT et par l'Inspection du travail est important, compte tenu de la valeur heuristique que peuvent avoir ces "petits" accidents dans une démarche de prévention. La répétitivité de ce type d'accidents du travail pose en effet des questions quant à la protection des salariés (équipement de sécurité individuels) et à leurs possibilités de les utiliser au regard des rythmes de travail imposés (cf. chapitre 3). Il resterait à étudier dans quelle mesure les registres d'accidents bénins sont effectivement utilisés par les différents acteurs de prévention (CHSCT lorsqu'il y en a, inspecteur ou contrôleur du travail, médecin du travail, ingénieur conseil CRAM)

F. Lert, S. Dassa et A. Chauvenet, dans l'étude qu'ils ont menée sur des accidents du travail dans l'entreprise EDF-GDF ont observé cette même intégration du dispositif de déclaration des accidents aux rouages administratifs de l'entreprise. Ils notaient ainsi que "la prise en charge des accidents étudiés reste très souvent une juxtaposition d'actes administratifs ou médico-administratifs répondant à la lettre des réglementations internes ou des dispositions légales : ainsi, si au niveau sociétal, l'accident du travail est bien un enjeu des rapports sociaux, dans l'entreprise, l'accident ordinaire ne mobilise pas"¹⁵².

Des situations bien différentes ont été observées dans l'enquête concernant la déclaration, montrant du même coup que l'accident peut, dans l'entreprise, être un "enjeu des rapports sociaux" autour de la façon dont il sera déclaré comme accident du travail à la Sécurité sociale.

4.2.2 – Négociations et tensions autour de la déclaration

Un autre type de situation relative aux conditions de la déclaration des accidents du travail relève, dans l'enquête, de déclarations qui sont faites, mais dont le caractère non systématique et plus ou moins négocié laisse apparaître des tensions entre le salarié et l'employeur (tensions autour de la déclaration), mais aussi pour le salarié, dans son travail (tensions pour gérer cet événement non prévu).

4.2.2.1 - Des déclarations tardives

Certains des récits recueillis ont permis de mettre en évidence une logique d'attente, de report des soins pour terminer le travail en cours, voire la journée de travail avant de s'arrêter pour signaler l'accident et pour faire la déclaration. Si le signalement de l'accident à l'employeur est bien fait dans les délais (dans les 24 heures), entraînant une DAT dans les temps elle aussi (dans les 48 heures), ce qui pose question ici, c'est l'attente du soin, c'est la primauté du travail sur la santé de l'accidenté. Ces situations renvoient à des contextes d'organisation du travail caractérisés par une forte pression temporelle, où l'exigence de réactivité à la demande est d'ailleurs intériorisée chez certains des salariés rencontrés, qui ont eux-mêmes choisi de terminer leur journée de travail, voire d'attendre le lendemain pour déclarer l'accident.

¹⁵² F. Lert, et coll. (1986), p. 26.

Ces situations de report des premiers soins et de la déclaration ont été observées pour des blessures suffisamment importantes pour nécessiter par la suite un arrêt de travail. Le fait que les blessures soient alors des entorses, des foulures et non des plaies ouvertes a rendu possible ce report de la déclaration.

Christophe, 31 ans, employé depuis un an avec un CDI, comme ouvrier "polyvalent" dans une entreprise d'agroalimentaire, a eu un accident, en septembre 1998. En livraison chez un client, alors qu'il chargeait des palettes, l'une des planches est tombée d'une hauteur de deux mètres sur son pouce, occasionnant une entorse sérieuse (elle occasionnera trois semaines d'arrêt de travail). L'accident est survenu à 10h30 le matin. Christophe n'a signalé l'accident à son employeur que le soir et ne s'est arrêté de travailler que le lendemain soir.

" Qu'avez-vous fait tout de suite après l'accident ?

- *Sur le coup, ça m'a fait mal, mais vu que c'était chaud, j'ai pas eu de douleur tout de suite. J'avais mal, mais j'ai continué à travailler.*

- Vous avez fini votre journée ?

- *J'ai fini ma journée et j'ai recommencé l'autre le lendemain.*

- Vous n'avez pas souffert le soir ?

- *J'avais mal. Mais je me suis dit " demain matin, ça ira mieux". J'avais déclaré au patron, quand même, que j'avais eu un problème [le soir]. Je lui avais dit : "Demain, je viendrai, mais si ça va pas...Parce que y'a des horaires, y'a 24h à respecter si on fait la déclaration d'accident. Il m'a dit : "C'est pas un problème". J'ai fait ma journée [i.e : le lendemain de l'accident], par contre, le soir, je ne pouvais plus bouger ma main du tout."*

L'accident sera déclaré et reconnu. Seul salarié "polyvalent" de l'entreprise, sous les ordres de deux chefs (celui des transports et celui de l'usine), Christophe travaille sous une pression constante. Il est dans une situation professionnelle précaire : son contrat en CDI est le premier, après treize années de "petits boulots" alternés avec du chômage et des formations.

Jean-François, 36 ans, cuisinier dans un hôpital, salarié de la fonction publique, s'est brûlé au deuxième degré aux deux mains (un arrêt de travail de 15 jours sera nécessaire). Il a terminé son service avant d'aller se faire soigner :

"- Qu'avez-vous fait juste après l'accident ?

- *Je me suis passé les mains sous l'eau froide. J'ai continué mon travail pour assurer le service.*

- Vous n'avez pas été soigné immédiatement ?

- *Non, parce que c'était la dernière chose que je faisais, donc j'ai fini ça. Et c'est une fois que j'ai fini, peut-être une demi-heure après, que je suis allé me faire soigner.*

- Et ça n'a pas été trop dur de travailler avec les mains brûlées ?

- *Pas trop... Je me mettais les mains sous l'eau froide régulièrement."*

Dans ces exemples, la pression de l'organisation du travail ou/et de la hiérarchie mais aussi une certaine forme de conscience professionnelle (qui intériorise la pression) font que

terminer la journée de travail ou la tâche en cours semble plus important que la santé du salarié.

Jo, alors qu'il était chef d'équipe dans une entreprise du bâtiment, a fait une chute sur un chantier. Si cet accident a été déclaré le jour même, Jo ne s'est en revanche pas arrêté tout de suite. Il a attendu une semaine avant d'aller passer des radios :

"J'ai attendu sept jours [avant d'aller consulter un médecin]. Au bout des sept jours, je me suis dit que je ne pouvais pas aller travailler."

L'examen radiologique révélera une fracture du poignet et entraînera, en tout, deux mois d'arrêts de travail (plusieurs prolongations) et une IPP reconnue à un taux de 5% pour les séquelles laissées par la fracture.

4.2.2.2 - S'affronter avec l'employeur pour que la déclaration ait lieu

Lorsque, dans l'Enquête Conditions de travail de 1998, les salariés accidentés ont été interrogés sur l'inscription, ou non, de l'accident dans le dispositif institutionnel de reconnaissance, l'objectif était de mesurer la part des accidents du travail non déclarés¹⁵³. Les situations que nous allons présenter ici relèvent d'une réalité difficilement représentable par des indicateurs statistiques : il s'agit d'accidents du travail ayant été déclarés (puis reconnus et indemnisés), mais pour lesquels cette déclaration n'aurait pas été faite sans l'insistance du salarié accidenté.

Les situations observées dans l'enquête montrent, dans le cas de la grande distribution ou dans celui du BTP, différents types de pressions de la part de l'employeur pour ne pas déclarer un accident du travail.

Le premier moyen de pression de l'employeur est le maintien dans l'emploi du salarié accidenté, pression qui peut d'autant mieux s'exercer que le statut d'emploi de ce dernier est précaire. Ainsi Karim, OHQ monteur-poseur intérimaire dans une entreprise de travaux publics, qui connaît bien ses droits en matière d'accident du travail (polyaccidenté, il a une certaine "expérience" de la procédure) décrit ici l' "accrochage" qui l'a opposé à son employeur :

¹⁵³ La variable proposée comporte toutefois des limites pour mesurer cette proportion : on ne peut en effet distinguer le signalement de l'accident à l'employeur et sa déclaration à la Sécurité sociale (voir annexe 1).

"Le patron [ETT] ne voulait pas faire la déclaration. Je me suis accroché avec lui. Mais depuis cette mission là, je n'ai jamais retravaillé avec eux. On ne m'a jamais appelé. C'était cette personne-là qui me prélevait les frais des chèques postaux [le salaire était versé par chèque postal aux salariés] J'étais en litige(...) J'ai eu des mots avec lui. Il me disait que je l'emmerdais. Je lui rétorquais qu'il n'y avait pas de problème, que je connaissais mes droits et que j'étais prêt à aller à l'Inspection du travail."

Karim a obtenu que son accident soit déclaré... mais n'a jamais été rappelé par l'entreprise de travail temporaire pour une nouvelle mission.

Une autre fois cependant, Karim explique comment il a dû se résoudre à accepter la non-déclaration de deux accidents du travail survenus sur un même chantier (projections de copeaux métalliques dans les yeux)

"Sur le chantier D., un grain dans l'œil. Le patron a proposé de payer. C'est arrivé deux fois (même boîte d'intérim) : l'employeur ne voulait pas me donner le triptyque. Je me suis engueulé avec lui. Il m'a dit : " C'est rien du tout, je vous paie les consultations ". Je suis allé voir l'ophtalmo¹⁵⁴ pour savoir si je n'encourrais aucune séquelle. Il m'a dit que non. A partir de là, je n'allais pas me battre avec lui."

Dans le cas d'Hervé, gestionnaire de stock employé en CDI dans un grand hypermarché (employant entre 250 et 300 salariés), la non-déclaration des accidents du travail semble même organisée, compte tenu des difficultés qu'il a eues pour déclarer deux accidents du travail (dont un accident de trajet). Hervé décrit ainsi ce qui s'est passé suite à l'accident survenu le 21 mars 1999 (entorse à la cheville en voulant attraper un produit en tête de gondole) :

*"Est-ce que votre accident a été déclaré à la Sécurité sociale ?
- Il a fallu que je me batte pour avoir la feuille. Je ne pensais pas aller aux urgences, donc je n'avais pas demandé le triptyque...Après, ça a été la galère : ça n'avait pas été fait. Comme aux urgences il fallait la feuille d'accident du travail..."*

¹⁵⁴ Les médecins traitants soignent des victimes d'accidents du travail sans toujours encourager la déclaration d'accident du travail lorsqu'ils soupçonnent une non-déclaration

Une logique économique est à prendre en considération (et serait à elle seule l'objet d'une autre recherche) dans la faible implication des médecins traitants à encourager les victimes à déclarer l'accident du travail : lorsqu'ils soignent un patient qui arrive muni de la "feuille d'accident", délivrée par l'employeur (ou par la caisse) et nécessaire à l'indemnisation de la victime, ils remplissent la feuille ... mais ne sont payés qu'ultérieurement par la caisse primaire de la victime. Ce soin non payé immédiatement peut aussi ne jamais l'être, en cas de non-reconnaissance de l'AT par la caisse. En effet, la feuille est délivrée au moment de la déclaration de l'accident du travail. Or, tous les accidents du travail déclarés (pour lesquels le salarié possède la feuille d'accident) ne sont pas forcément des accidents du travail reconnus et indemnisés à ce titre (voir paragraphe suivant). Comme le précise l'article R. 441-8 du *Code de la Sécurité sociale*, "la feuille d'accident prévue à l'article L. 441-5, remise par la victime au praticien, n'entraîne pas de plein droit la prise en charge de l'indemnisation au titre du présent livre."

En cas de non-reconnaissance de l'accident du travail, le médecin, qui a soigné la victime et inscrit sur la feuille d'accident sa note d'honoraires, doit alors facturer la note au patient, ce qu'il ne fait pas toujours, comme nous l'ont expliqué les médecins libéraux rencontrés. En outre, nous dira un médecin généraliste rencontré, l'arrivée inopinée d'une victime d'accident du travail dans sa salle d'attente présente toujours le désagrément de désorganiser toute sa journée de travail, entraînant un retard difficile à récupérer.

La feuille d'accident du travail sera finalement obtenue par un collègue ... au terme de plusieurs étapes :

"J'y suis allé une première fois, c'était pas fait. Une deuxième fois, ma femme est repassée le soir : pas fait. J'ai rappelé le lendemain : OK (le collègue l'a prise)."

Le récit d'Hervé montre aussi la stigmatisation des personnes qui sont en arrêt maladie, accusées par la direction de "simuler" :

"Quelle a été la réaction de votre employeur suite à votre accident du travail ?

- Il n'y a pas eu de proposition de soin car ils croient toujours qu'on simule. Même si on a un bras cassé, on est un tire-au-flanc. J'ai été arrêté quatre mois suite à une opération du genou (blessure au sport), ça a été mal vu. Quand ma femme a accouché, j'ai demandé mes trois jours. J'ai eu des réflexions : " Oui, il peut quand même venir, c'est pas une maladie ". C'était la réflexion du chef de secteur (il chapeaute plusieurs rayons)."

Le discours dissuasif est en outre renforcé par une incitation financière à ne pas déclarer l'accident du travail. Ici Hervé parle d'un accident de trajet non déclaré :

"Il y a quatre ans, je suis tombé dans l'escalier en partant au travail. Je me suis fait une entorse à la cheville.

- Est-ce que ça a été déclaré en accident de trajet ?

- Non. Le chef m'a gentiment dit que pour mon bien, pour ne pas perdre la prime de présence, ce serait bien que ce soit mis dans mes congés payés."

Le calcul de la prime de fin d'année se fait, dans cette entreprise, au prorata des absences pour maladie, sur les trois dernières années, nous dira Hervé.

"Ils tiennent le personnel par l'argent, aux dépens de la santé. Pour ne pas perdre la prime, on vient quand même travailler. On vient malade et on le refile aux collègues."

Dans cette grande surface, on voit comment l'organisation du travail intègre des incitations à ne pas déclarer les accidents du travail. D'une part, le triptyque de déclaration n'est pas fourni, les problèmes de santé au travail sont minimisés ou niés et, d'autre part, les victimes d'accidents du travail ou les personnes malades sont disqualifiées au sein de l'entreprise. Cette disqualification par les problèmes de santé obéit à un objectif extrême : l'exclusion du collectif de travail par l'isolement et la stigmatisation. Ce procédé destiné à décourager et à isoler les salariés devenus indésirables afin de les pousser à la démission a été décrit par G. Philonenko, à la suite de son expérience de cadre chez Carrefour. Ce turn-over forcé étant une manière de gérer les licenciements sans frais¹⁵⁵.

¹⁵⁵ Philonenko G., Guienne V. (1997).

4.2.2.3 - Ecart entre la version du salarié accidenté et les "circonstances détaillées de l'accident" inscrites sur la DAT

Des accidents du travail déclarés et reconnus peuvent rimer avec une non-reconnaissance du salarié victime lorsque la version des faits indiquée sur le formulaire de DAT n'est pas celle qu'il a réellement vécue. Ces situations ont été observées dans le cas d'accidents mettant directement en cause la responsabilité de l'employeur¹⁵⁶.

Vincent, 24 ans, conducteur d'engin et manœuvre employé en CDI dans une entreprise de travaux publics (35 salariés), s'est foulé la cheville sur un chantier. La version de l'accident qu'il a donnée à l'enquêteur INSEE lors de l'Enquête Conditions de Travail de 1998 était la suivante : *"J'ai glissé sur un tuyau"*. En discutant avec Vincent, nous avons appris que la "glissade" était en fait la version "officielle", mais que l'accident était en fait lié à un défaut de sécurité sur le chantier :

- En octobre 1997, vous avez eu un accident : "une cheville foulée en glissant sur un tuyau" [description inscrite dans l'Enquête Conditions de Travail de 1998].
- *Ouais, c'est ce qu'ils m'ont dit de dire. (...) Alors ce qui s'est passé, c'est que j'étais à deux mètres de profondeur dans le fond d'une tranchée (...). On posait une conduite d'eau, c'était du 300 [30 cm]. Et ce qui s'est passé, c'est qu'on faisait la tranchée, mais à côté y'avait une ancienne tranchée : c'était l'assainissement qu'était à côté, et ce qui s'est passé, c'est que ça s'est éboulé.*
- Donc ça vous est tombé dessus ?
- *Ça nous est tombé dessus. Mais quand j'ai vu que ça s'éboulait, j'ai commencé à courir, monter sur le tuyau, puis sauter. Et puis c'est là que ça m'a attrapé là. (jambe coincée). Je suis resté 1/2 heure. Ils m'ont dégagé. Ils m'on emmené à l'hôpital. le pied était mauve. Et puis après, ils m'ont dit "tu diras que t'as glissé sur un tuyau."*
- Ils ont voulu masquer l'éboulement de tranchée ?
- *Oui, parce que maintenant, y'a une loi : dès 1 mètre 30, il faut mettre des étais.*
- Et là, ils n'avaient pas respecté la législation
- *Pas du tout.*
- Et vous saviez qu'il y avait cette obligation de mettre des étais, au dessus d'1 m 30 ?
- *Si, je le sais très bien, mais, comment vous dire ...Y'a pas le temps. Parce que le temps de mettre l'étais, on perd la pose d'un tuyau.*
- Est-ce que vous auriez pu leur dire "moi, j'y vais pas, c'est dangereux" ?
- *Je pense que si j'avais dit "moi j'y vais pas", le gars, il m'aurait dit "T'as qu'à rentrer chez toi. Si tu veux pas travailler, t'as qu'à rentrer chez toi".*
- Mais en descendant, vous aviez conscience qu'il y avait un danger potentiel ?
- *Oui, j'avais conscience qu'il y avait un danger minimum. Mais je savais pas qu'il y avait une tranchée à côté. Une tranchée qui avait été faite avant."*

Jérôme, avait 21 ans lorsque, employé en CDD comme ouvrier spécialisé tôlier dans une chaudronnerie fabriquant en sous-traitance des pièces pour camping-cars (7 salariés), il a eu les dernières phalanges des deux majeurs écrasées puis arrachées par une presse dépourvue

de système de sécurité. Son employeur masquera sa faute grave (il est ici passible de faute inexcusable au sens de la loi) en la reportant sur Jérôme dans la description de l'accident sur la feuille de déclaration :

"Cet accident a-t-il été déclaré à la sécurité sociale ?

- *Oui, puisque je touche une rente. Mais là, en fait, tout le problème a été la déclaration à la Sécurité Sociale.*

- *Racontez moi comment ça s'est passé.*

- *Ça c'est passé que soi-disant j'aurais écrit et signé la déclaration d'accident deux jours après mon accident. Vous pouvez expliquer comment je peux faire : j'avais les deux bras attachés ! Parce qu'il faut toujours avoir les mains en l'air. Donc j'avais les deux bras en bandeau. J'avais des pansements qui me laissaient que deux doigts de libre. Et j'ai écrit et signé ma déclaration.*

- *Et qui dit ça ? C'est le patron ?*

- *C'est la Sécurité sociale, Madame B. La déclaration est fausse. C'est de ma faute : j'ai soi-disant appuyé deux fois sur la pédale! (...) C'est pas possible, comment est-ce que je fais pour signer un papier que j'ai jamais vu avant, qu'on dit que c'est de ma faute sur ce papier là. Elle m'a lu la déclaration d'accident. Elle m'a dit "est-ce que c'est vous qui avez appuyé deux fois sur la pédale ?" Non non, je dis, c'est la machine. Elle dit "je suis désolée, la déclaration est là, vous l'avez signée". Et voilà. Donc recours zéro, quoi.*

- *Et du coup, à la Sécurité sociale, ils ont décrété...*

- *Que c'était un accident de travail, je touche ma rente et tout machin, mais que c'était de ma faute. J'avais tous les torts dans l'affaire, quoi. C'est pas une faute mécanique, c'est pas une faute de la machine, c'est une faute directe, quoi, c'est une erreur humaine."*

- *Vous en avez parlé avec votre employeur par la suite ?*

- *Non, parce que je suis retourné pour finir mon contrat, j'étais obligé de travailler là-bas . J'ai bossé deux mois et quand je suis arrivé, y'avait pas un ouvrier qui me parlait quand je suis revenu, mon employeur m'évitait...et puis chaque fois qu'on se voyait, c'était pour me rabâcher que c'était de ma faute...D'où la suite, ben j'ai fait six mois de psy. J'ai fait de l'anorexie mentale pendant six mois... Voilà où ça mène d'avoir des patrons malhonnêtes...Je peux vous dire qu'à cause de ça, je m'étais fâché avec mon père, parce c'était un ami en plus, le patron. Il a bourré le crâne à mon père. Mon père, quand je restais chez moi, c'était toujours pour me rabâcher "tu l'as fait exprès ! L'autre il m'a dit que tu l'avais fait exprès, que t'avais pas envie de travailler"...Je me faisais engueuler tous les jours tous les jours. Alors ce que j'ai fait, je suis allé chez mes beaux-parents...et puis voilà, quoi."*

A 21 ans, nouvellement embauché en CDD dans l'entreprise (c'était son deuxième jour de travail), Jérôme était dans une position vulnérable par rapport à son employeur. La description qu'il donne de la fausse déclaration, outre l'infraction à la loi de la part de l'employeur, est révélatrice de la dimension symbolique de la déclaration de l'accident. Ici, c'est non seulement la reconnaissance de l'accident comme accident du travail qui est en jeu, mais aussi la reconnaissance du salarié accidenté comme victime, comme subissant l'accident et non comme responsable de ce dernier (d'autant plus que la responsabilité de l'employeur est posée). Or, ici, la fausse déclaration est vécue comme une accusation, qui jette sur Jérôme un discrédit y compris en dehors de l'entreprise (auprès de son père, qui connaît l'employeur).

Ce récit montre que l'enjeu de la reconnaissance de l'accident comme accident du travail ne se limite pas à l'indemnisation financière mais est aussi celui de la reconnaissance sociale de la victime.

¹⁵⁶ Voir aussi § 4.3.2 sur l'invisibilité des fautes inexcusables.

Jérôme a connu à un autre niveau une fausse déclaration pour un accident du travail survenu en septembre 1997, dans une autre entreprise. Ici il n'est pas accusé de faute, mais à nouveau l'employeur masque son infraction dans le récit des circonstances de l'accident : Jérôme s'est fait une entorse et un déchirement au genou en tombant d'un chariot élévateur sur un chantier alors qu'il n'avait pas le droit d'exécuter ce type de travail (voir chapitre 3).

"Quelle a été la décision de la CPAM suite à la déclaration de l'accident ?

- *Y'a eu un problème. Il y avait des pièces manquantes au dossier donc ça a entraîné un retard de paiement des indemnités journalières. J'ai pas eu de paie [pas d'indemnités journalières] pendant deux mois.*

- Avez-vous reçu un courrier de la Sécurité sociale ?

- L'épouse : *Oui. C'était pour dire qu'il manquait des papiers. Mais c'était à la boîte d'intérim de les donner.* [La Sécurité sociale leur demandait les papiers. Jérôme et son épouse les demandaient à l'ETT qui leur disait qu'elle allait s'arranger avec l'EU]

- Et ces papiers ont fini par être donnés ?

- Jérôme : *Oui.*

- Mais pourquoi ça coïncitait ?

- *J'en sais rien.* [Jérôme ne sait pas quelles pièces manquaient au dossier]. *Mais tout ce que je sais c'est que j'ai été obligé, enfin, obligé...si je voulais être reconnu en accident du travail par la boîte d'intérim, j'ai dit - j'ai pas eu le choix – "J'ai raté une marche dans un escalier".*

- Ils vous ont obligé à dire ça ?

- *Ben j'ai pas eu le choix. Parce que sur mon contrat, c'était précisé normalement que je travaillais au dépôt, que je n'avais pas le droit de conduire un véhicule en tant qu'intérimaire, que je n'avais pas le droit d'être tout seul sur un chantier. Je n'avais pas encore mon permis cariste...alors que je m'en servais tous les jours...C'est ça qui a posé problème en fait pour le paiement.*

- Chez X.[entreprise de travail temporaire], ils ne savaient pas que vous étiez ...

- *Ils ne savaient même pas que j'étais sur un chantier ! (ne savaient rien du travail effectif de Jérôme). Quand je leur ai dit "Voilà, j'ai eu un accident de travail", ils m'ont dit : "Comment ça, tu étais sur un chariot élévateur, mais tu n'as pas le droit !" "*

Dans ce cas, l'employeur agit sur une logique défensive : il se préserve lui-même d'une procédure possible de faute inexcusable, au détriment du salarié victime de l'accident. Cela pose la question de l'existence de voies de recours légitimées institutionnellement permettant de faire entendre la version du salarié sans le mettre en danger dans sa position d'emploi.

Outre la fausse déclaration, Jérôme a dû gérer une situation financière très précaire, puisque ne touchant aucune indemnité journalière pendant deux mois. Il a dû aller "*presque tout casser*" au bureau de la CPAM dont il dépendait, pour toucher une partie de ses indemnités journalières, attendues depuis plus de deux mois. Le fait que la déclaration de l'accident se passe dans des circonstances peu claires (l'entreprise de travail temporaire ayant poussé Jérôme à mentir sur les circonstances de l'accident en raison d'infractions multiples de l'entreprise utilisatrice) peut être à l'origine de la longueur de traitement du dossier. Cependant, ce n'est pas l'entreprise mais Jérôme qui en a subi directement les effets (retard de paiement) :

Son épouse : "On a été obligé d'aller nous-même rouspéter. Parce qu'on n'aurait rien dit, il ne se serait jamais rien passé.

Jérôme : J'ai déjà été viré une première fois de la Sécu par un vigile. J'étais soi-disant violent. On m'a dit : "dans la semaine ce sera fait". Dans la semaine je n'ai rien eu. J'y suis retourné. J'ai fait voler tout ce qu'il y avait sur le bureau. J'ai dit "je ne repars pas tant que je n'ai pas l'argent". "Oui, dès demain ce sera versé".

Il y a un vide juridique concernant ces fausses déclarations, qui, dans les cas observés, conduisent néanmoins à la reconnaissance de l'accident comme accident du travail, voire à la reconnaissance d'une IPP pour les séquelles qu'il laisse.

Le salarié accidenté n'a aucune trace de la DAT. L'employeur envoie à la caisse primaire les trois premiers volets de la liasse autocopiante et conserve le dernier. La caisse envoie à son tour un volet de la DAT à la CRAM (service tarification) et un autre à l'inspection du travail. Le salarié accidenté, qui ne possède pas de copie de la DAT et qui néanmoins a le statut de victime d'accident du travail est démuné pour faire entendre sa version des faits. Le seul document que possède le salarié est la "feuille d'accident", document lui offrant la possibilité de se faire soigner sans rien avancer en frais (consultations et médicaments), mais vierge de tout rappel sur les circonstances de survenue de l'accident. Ainsi le salarié accidenté n'est-il plus que dans la sphère du processus de soin, dès lors que l'accident est reconnu. Les observations menées dans l'enquête montrent que ce premier niveau de reconnaissance de l'accident ne suffit pas à produire une reconnaissance sociale des accidentés.

Le formulaire de DAT comporte, sous la rubrique "accident", une question ouverte sur les "circonstances détaillées de l'accident", ainsi qu'une rubrique précisant l'origine de cette description écrite : accident constaté ou connu le (date), (heure) : par l'employeur / par son préposé / décrit par la victime (voir Annexe 7). Aucune statistique systématique n'est faite à notre connaissance sur cette rubrique de la DAT. Dans l'étude de 173 dossiers d'accidents du travail survenus à des jeunes de moins de 25 ans entre octobre 1993 et janvier 1994, dans le département de la Seine-Saint-Denis, A. Thébaud-Mony et ses collègues avaient constaté que seulement un tiers des DAT analysées correspondaient à un accident décrit par la victime. Les auteurs ajoutaient : "On note cependant que deux tiers des victimes ont un témoin sans que l'on sache si le témoignage de ce dernier concernant la description de l'accident est inclus ou non dans la déclaration de l'accident"¹⁵⁷.

¹⁵⁷ A. Thébaud-Mony et coll. (1995) p. 26.

4.2.3 – Des accidents non déclarés

Le troisième type de situation observé est l'absence de déclaration. Nous avons observé deux aspects de non-déclaration, conduisant à la même invisibilité institutionnelle d'accidents pourtant loin d'être bénins : celle émanant de l'employeur, et celle émanant du salarié lui-même.

4.2.3.1 - L'employeur ne déclare pas

La non-déclaration a été observée pour des accidents du travail survenus dans des situations aux limites de la légalité, marquées par des rapports d'exploitation entre employeur et jeune salarié accidenté.

Emmanuel avait 17 ans lorsqu'il a été victime d'un grave accident du travail pendant son apprentissage chez un carrossier. Mis dans une position d'infériorité à tous les niveaux : situation d'apprenant, réalisation de tâches peu gratifiantes, sous la coupe de l'autorité du patron et du neveu de celui-ci, non soutenu par ses enseignants ni par ses parents, Emmanuel est totalement démuni face à la non-déclaration de l'accident. Petit employeur aux limites de la légalité en termes de droit du travail (non-déclaration de tous ses salariés, non-respect des normes de sécurité, absence de formation de son apprenti), le carrossier va régler en interne l'accident du travail qui survient à son apprenti, au mépris des lois et surtout de la santé de la victime : c'est son neveu qui ira transporter la victime à l'hôpital, la soulevant sans précaution alors qu'il y a eu chute sur le dos.

" Est-ce que l'accident a été déclaré à la sécurité sociale ?

- *Ah ça, je n'en sais rien du tout parce que je sais que j'ai été de ma poche. ...J'avais une partie à mettre de ma poche [soins payés partiellement par la sécurité sociale]. A l'hôpital, ils m'ont donné trois feuilles à remplir. Je les ai données à mon employeur, il a regardé : " bon, ben super. Bon, on fait quoi ? "*

- Et il ne s'en est pas occupé ?

- *Non, rien. Mes papiers, je ne sais pas... Pour moi, ça s'appelle pas un garage, ça s'appelle une casse."*

Se pose ici la question du respect des droits des victimes en matière de déclaration des accidents du travail, et avant cela se pose la question de la connaissance qu'en ont les jeunes. Plus généralement, c'est la question de leur connaissance des risques liés au travail et de leurs droits en tant que salariés qui est posée et avec elle celle du rôle de l'école dans l'enseignement et dans le respect de ces droits.

" Quelle a été la réaction de vos enseignants à l'école ?

- *Il y a eu l'arrêt de travail. Et puis à l'école je leur ai dit "voilà, j'ai eu mon accident à l'œil". Ils m'ont dit : "Ah bon ? J'espère que vous irez mieux, patati patata". Comme si c'était un petit bobo à la noix et que ça allait recommencer."*

Cet accident a entraîné un arrêt de travail de trois semaines et Emmanuel gardait des douleurs à l'œil, un an et demi après.

Vincent, ouvrier manœuvre dans une grande entreprise de travaux publics entre 1991 et 1994 (de 18 à 21 ans) a eu "*plein*" d'accidents du travail, tous non déclarés. Dans cette très grosse entreprise (plus de 1000 salariés, intervenant sur des grands chantiers en France et à l'étranger), la pénibilité du travail est ici cumulée avec une position vulnérable de Vincent (très jeune, sans qualification, embauché par l'entremise de son père, qui y travaillait comme grutier). Les coupures qu'il s'est faites en manipulant de gros câbles en acier n'ont jamais donné lieu à une déclaration : "*J'avais peut-être un peu honte, quoi, ou peur ...J'savais pas comment ça allait se passer, et tout ça. Et puis, bon, j'ai laissé courir*", dira Vincent.

"A mon ancienne entreprise, c'était une entreprise, pardonnez-moi du terme, pourrie. J'étais tout seul sur un ponton avec une grue. Quand il fallait changer les câbles, vous savez, les gros câbles en acier...Je me coupais avec les câbles...Je me suis ouvert le doigt. "

"Il n'y a jamais eu de déclaration ?

- *Non. Parce que je peux vous dire un truc, on était sur des chantiers, mais y'avait jamais de chef de chantier qui venait. On était obligé, excusez-moi du terme, de se démerder tout seul. (...)*

- Comment ça s'est passé, après la coupure ?

- *Ben, j'me suis coupé. J'ai dit au chef "Je me suis coupé". Comme j'étais tout jeune, j'avais pas trop ...Enfin, j'avais peut-être un peu honte, quoi, ou peur ...J'savais pas comment ça allait se passer, et tout ça. Et puis, bon, j'ai laissé courir.*

- Mais vous avez été obligé de vous arrêter de travailler pour vous faire soigner ?

- *Non.*

- Même pas le temps de mettre un pansement ?

- *Ah si ! Mais sur un chantier, y'a pas d'infirmerie, y'a simplement une caisse ..."*

Non déclarée et non suivie d'un arrêt de travail, la coupure évoquée était suffisamment profonde pour laisser apparaître, sept ans plus tard, une importante cicatrice.

En ne respectant pas l'obligation de déclarer tout accident du travail survenu à l'un de leurs salariés, les employeurs commettent une infraction qui se double de celle souvent à l'origine de l'accident lui-même. Ce double niveau de production d'invisibilité est d'autant plus grave pour les victimes que ces dernières sont jeunes et sans soutien. Nous verrons dans la troisième partie de la thèse que des conséquences sur leur situation dans l'entreprise, voire sur leur parcours professionnel, peuvent être importantes.

4.2.3.2 - Non-déclaration en raison de la confusion entre accident et maladie

La non-déclaration d'un accident peut provenir d'une confusion entre maladie et accident. Nous avons rencontré deux cas de lésions survenues au travail qui ont été prises en charge au titre de la maladie. Compte tenu des descriptions faites, on peut se demander cependant s'il n'y aurait pas eu lieu de faire une déclaration d'accident. Nous ne sommes pas juriste et n'irons pas plus loin en ce sens. Cependant, on peut constater qu'il s'agit de deux problèmes de santé dus au travail pour lesquels l'origine professionnelle est facilement masquée : un mal de dos (survenu le matin, au domicile du salarié, mais clairement associé à ses conditions de travail) et un risque lié à la grossesse (...mais également au travail).

Christophe, 32 ans, ouvrier polyvalent dans une entreprise d'agroalimentaire avait répondu "oui" à l'enquêteur de l'INSEE sur la question de la survenue d'un accident du travail dans l'enquête Conditions de travail de 1998. L'enquêteur avait inscrit comme réponse à la question ouverte portant sur la description de l'accident : "fatigue du dos suite à trop de vibrations du moteur". Le médecin traitant de Christophe a diagnostiqué le problème comme étant un "lumbago" :

"C'était des douleurs que j'avais il y a longtemps. Et puis je disais, on va attendre, on va attendre, et puis un matin, je pouvais plus bouger le bas du dos. Je pouvais rien faire. J'ai été voir un médecin, il m'a dit que c'était un lumbago. Un lumbago qui s'est tourné en sciatique. Et puis après j'ai eu une double sciatique (pendant l'arrêt de travail). Dos trop fatigué.

Laurence, 34 ans, chargée d'une boutique de prêt à porter dans une grande surface, a dû s'arrêter de travailler à cause d'un "gros coup de stress". Enceinte, celle-ci vivait difficilement des conditions de travail tendues et le "coup de stress" correspond en fait à une accumulation de tensions (mésentente avec une collègue), de fatigue (toujours debout, urgence, bruit permanent), de pressions (elle travaillait sous la double autorité de son employeur (la marque de vêtements) et du responsable du magasin) :

" Moi je suis responsable de boutique de prêt à porter. Ça veut dire jamais assise, parce que dans le commerce on ne s'assoit pas, c'est normal. Ça veut dire bouger d'une boutique à l'autre, aller au stock, aller en collection. Jamais jamais assise, à part les horaires de table (on a juste 1 heure). On travaille dans l'urgence, avec un brouhaha constant en plus. Les boutiques sont ouvertes sur les passages...Les chefs de rayon pour appeler une personne, qui crient dans les couloirs....C'est bizarre, quoi. (...) On travaille dans un endroit confiné, avec climatisation. On ne voit jamais le jour... (...) D'ailleurs quand vous observez les personnes qui travaillent là depuis quinze, vingt ans, vous voyez qu'elles ont toutes des lunettes épaisses comme ça. Elles sont très ridées, parce que les lumières artificielles abîment la peau. Elles ont les jambes comme ça...

- Il y a des problèmes de maladie spécifique, de maladie professionnelle ?

- Oui. Des dépressions. J'ai pas connu de personne nerveusement pas perturbée."

Le fait que Laurence soit enceinte a sans doute joué dans le fait de déclarer l'arrêt de travail en maladie et non en accident du travail, comme une anticipation, en quelque sorte, du congé de maternité.

4.2.3.3 - Non déclaration et logique d'intégration pour le salarié

La précarité de statut d'emploi peut être à l'origine d'un autre aspect de la non-déclaration des accidents du travail : celle émanant de la volonté même des victimes, qui ressentent alors l'accident comme une menace potentielle pour leur emploi. Nous avons ainsi rencontré Mourad, un Algérien vivant en France depuis 1992, qui a préféré gérer seul – avec le soutien de sa famille, dont une belle-sœur infirmière – la profonde coupure qu'il s'était faite au travail : il a refusé de s'arrêter et de faire la déclaration, alors que son employeur le lui proposait. Parce qu'il nous semble éclairant, nous revenons ici au préalable sur le parcours professionnel et personnel de Mourad.

Mourad, 36 ans en 1999, a vécu en Algérie jusqu'en 1992. Ayant quitté l'école à 16 ans sans diplôme, il a travaillé aux champs avec son père, paysan en petite Kabylie, jusqu'à l'âge de 22 ans, puis a alterné les "*petits boulots*". A son arrivée en France, en 1992, il avait 29 ans et ne parlait "*pas un mot de français*". Il a alors travaillé en intérim pendant deux ans, dans les égouts de Paris (affecté à la réparation des fuites), et quelques mois comme manœuvre dans le bâtiment ("*on ramène les parpaings*"). De ces emplois, Mourad nous dira seulement que "*c'était très très dur*". En 1994, après un CDD d'un mois, il est embauché avec un CDI dans une fabrique de faux-plafonds (8 salariés). Sa femme nous a expliqué que c'est grâce à un cousin que Mourad a trouvé cet emploi. Il y avait effectué un CDD d'un mois juste avant son arrivée définitive en France, "*pendant ses vacances*". Ce cousin l'a rappelé deux ans après, alors que Mourad quittait l'intérim. Cette situation d'emploi est bonne au regard des précédentes, et avoir un accident du travail apparaît à Mourad comme une faute personnelle (Mourad expliquera sa coupure par un "*mauvaise manipulation*" de sa part), dont il faut minimiser au mieux les conséquences pour l'entreprise.

En juillet 1997, il s'est entaillé le pouce avec une plaque de métal. La blessure est profonde, elle saigne. Il se fait lui-même un pansement à l'infirmerie de l'entreprise, puis il retourne à son poste de travail. Malgré les incitations de ses collègues et de son employeur, Mourad n'ira pas voir de médecin ni ne quittera son poste de travail. L'accident, pourtant assez sérieux, passe ainsi comme un incident pour Mourad, qui ne souhaite pas le déclarer comme accident du travail :

" Cet accident a-t-il été déclaré à la sécurité sociale ?

- *Je ne l'ai pas déclaré.*

- Est-ce que vous pouvez me dire pourquoi ,

- sa femme : ... *Ça vient de lui, hein. C'est pas l'employeur. Bon, ils ont vu ça...ils auraient pu lui dire...*

- Mourad : *Mon chef il m'a dit : "Je t'emmène voir un médecin", j'ai dit " C'est pas la peine", j'ai dit " C'est pas grave."*

- Donc c'est vous-même qui avez décidé que ce n'était pas grave ?

- *Oui."*

Dans la même logique de minimisation de l'accident, Mourad ne prendra pas d'arrêt de travail. Pourtant, la coupure est importante :

" Est-ce que vous avez mis du temps à guérir complètement ? Pour que ce soit complètement cicatrisé ?

- *Trois mois, deux mois à peu près.*

- Et vous n'avez pas eu de soin pour aider à la cicatrisation ?

- *Non. Juste désinfecté, c'est tout*

- sa femme : *J'ai ma sœur qui est infirmière, donc elle s'en est occupée un peu."*

L'accident a été géré en interne, en famille. La blessure devait être profonde, pour rendre nécessaire "deux à trois mois" de cicatrisation. Là encore, Mourad est dans une logique de minimisation (voire de négation) de son accident, puisqu'en fait, nous apprenons qu'il avait encore un pansement au moment où l'enquêtrice de l'INSEE est passée (mars 1998), ce qui allonge considérablement le temps effectif de cicatrisation (accident survenu en juillet 1997) :

" Est-ce qu'il reste des séquelles suite à cet accident ?

- *Non. C'est totalement remis aujourd'hui (cicatrice propre).*

- sa femme : *Juste au moment où votre collègue venait faire l'étude, il avait le pansement...donc elle a dit "est-ce que vous pourriez éventuellement..."*

Sans ce signe extérieur de blessure, on peut penser que l'accident du travail n'aurait pas été évoqué à l'enquêtrice.

Contacté par téléphone en janvier 2001, Mourad nous a dit n'avoir pas eu de nouvel accident depuis celui de juillet 1997, décrit ci-dessus. Il n'était pas envisageable de retourner à son domicile pour réaliser un entretien de visu dans le cadre de la phase 3 du suivi, cette personne cherchant, dès l'entretien de 1999, à en dire le moins possible sur sa santé au travail.

Cette logique d'intégration est sous-tendue par une fragilité de position sur le marché de l'emploi (travailleur immigré, sans qualification) et se traduit par un souci de ne pas se faire remarquer, donc de ne pas s'arrêter pour un accident du travail. Cette non-déclaration est par conséquent aussi à lier aux règles tacites d'un marché de l'emploi qui stigmatise puis exclut les salariés en situation précaire (précarité renforcée par l'immigration très récente).

Ainsi les salariés blessés peuvent eux aussi trouver avantage à ne pas déclarer l'accident. La situation observée dans l'enquête nous conduit à dire que ce type de non-déclaration du fait des victimes elles-mêmes n'est pas à appréhender dans une dialectique de choix *versus* un non-choix, mais au regard d'une fragilité d'intégration économique et sociale dans l'entreprise et sur le marché de l'emploi. A ce titre, l'invisibilité produite sur ces accidents du travail contribue à renforcer l'isolement de salariés déjà précarisés.

Enfin, il faut noter que, pour les victimes, la non-déclaration de l'accident du travail peut aussi relever d'une méconnaissance du dispositif institutionnel de déclaration. A ce propos, la possibilité, pour un salarié victime d'accident du travail, de déclarer cet accident à la caisse primaire dans un délai de deux ans est totalement méconnue.

Ces éléments peuvent contribuer à éclairer, pour partie, les obstacles à la déclaration et donc à la connaissance des accidents du travail.

4.3 – La reconnaissance des accidents

4.3.1 – Non reconnaissance d'accidents déclarés

Les conditions de signalement et de déclaration jouent sur la reconnaissance et l'indemnisation de l'accident du travail.

Nous avons pu observer dans l'enquête des cas de non-reconnaissance des accidents du travail par les caisses primaires. Il s'agit notamment des cas où l'accidenté a attendu la fin de la journée ou la fin d'une tâche urgente pour recevoir les premiers soins et s'arrêter. Le fait de différer la déclaration et/ou l'arrêt de travail a conduit à la remise en cause du principe de présomption d'imputabilité par les caisses primaires (voir ci dessous, encadré n° 9). Les cas de contestation rencontrés dans l'enquête portent sur des accidents du travail ayant entraîné un problème de dos, lésion suspectée par les caisses – et par l'employeur – d'être survenue en dehors du travail.

encadré n° 9

Renversement de la présomption d'imputabilité

"La présomption, dite *présomption d'imputabilité* (préjudice imputable au travail), ne peut être renversée que si la caisse (ou l'employeur) démontre :

- que le *préjudice serait survenu identiquement ailleurs* et que le travail n'a donc pu jouer aucun rôle dans sa réalisation ; ou

- que la victime était ou s'était totalement "*soustraite à l'autorité de l'employeur*". Toutefois la désobéissance du salarié ne suffit pas en tant que telle à écarter la qualification accident du travail.

En définitive, lorsque le préjudice s'est manifesté au temps et au lieu de travail, la présomption d'imputabilité est très difficile à renverser par "la preuve contraire ».

Dans tous les cas de figure, il importe cependant que le préjudice (lésion, fracture, etc.) ait lieu *immédiatement*, au moment ou après l'accident. Dans le cas contraire (ex. : apparition de troubles plusieurs jours après une chute), la victime doit apporter la preuve du lien de causalité pour être prise en charge au titre accident du travail."

in Dupeyroux et Prétot, (2000), (p. 82).

4.3.1.1 - L'accident du travail est contesté par la caisse

Franck, 39 ans, ambulancier, s'est fait un lumbago fin janvier 1999, à la suite d'un faux mouvement en portant une personne de 95 kg (il était aidé par un collègue). L'accident est survenu à 10 heures le matin, mais Franck a poursuivi son travail toute la journée car la douleur restait supportable, "*tant qu'on est chaud*". Il est retourné travailler le lendemain matin et a signalé l'accident à son employeur le lendemain matin seulement :

"Je me suis levé à 6 heures le lendemain matin, et pour me lever de mon lit, ça a été plus qu'affreux. J'ai quand même travaillé jusqu'à 10 h du matin... et là, je ne pouvais plus tenir à 10 heures. Je suis allé voir mon patron, je lui ai dit "c'est pas possible"... Donc j'ai fait la déclaration (j'ai déclaré l'accident à mon employeur) le vendredi, à 10 heures du matin."

La caisse a contesté l'accident au motif qu' *"il appartient à la victime d'établir autrement que par ses propres allégations la matérialité du fait accidentel"* (extrait du courrier reçu par Franck). Cette contestation du caractère professionnel de la lésion est motivée par le délai entre la survenue de l'accident et la déclaration :

"Le reproche qu'on m'a fait, à la CPAM, c'est que je n'aurais pas dû continuer à travailler. C'est affreux. Je peux vous assurer que c'est bien un lumbago dû à ça. Moi j'ai horreur de m'arrêter de travailler... C'est refusé parce que j'ai continué à travailler le jeudi. C'est une aberration complète. Je trouve ça complètement aberrant. J'ai appelé la CPAM aujourd'hui, on m'a dit "ça va être très long". Moi, je veux que ce soit reconnu. Ce n'est pas une question financière.... Moi, je suis obligé de porter une ceinture maintenant, alors qu'avant je ne le faisais pas."

- Donc là, vous avez fait un recours ?

- J'ai fait un recours : j'ai envoyé un courrier au mois de mars [entretien : avril 99]

- Vous avez obtenu une réponse ?

- Non. J'ai téléphoné cet après-midi. Il m'a dit "on vous répondra par courrier". Je vais vous dire, si ça passe pas, la prochaine fois, je vais truander, c'est tout."

Nous ne savons pas ce qu'il est advenu du recours demandé par Franck, faute d'avoir pu poursuivre l'enquête par la suite (personne devenue injoignable).

Si le contrôle de la caisse suit une logique de bonne gestion du budget (ne pas indemniser ce qui ne doit pas l'être), ainsi qu'une logique médico-légale (statuer sur la nature d'accident professionnel ou non), on peut aussi se demander dans quelle mesure il ne suit pas une logique d'"application restrictive de la législation, où en matière de maladie professionnelle comme en matière d'accident du travail, le doute ne bénéficie pas à la victime"¹⁵⁸. Dès la naissance de la loi, P.-J. Hesse montre que les discours des opposants à la loi mettaient en garde contre les ouvriers qui se blesseraient volontairement afin d'avoir droit aux indemnités¹⁵⁹. Ce "soupçon de l'usurpateur", comme l'écrit A. Thébaud-Mony au sujet des maladies professionnelles, est particulièrement fort concernant les accidents ayant engendré des problèmes de dos.

Dans un cas d'accident pourtant déclaré sur les conseils du médecin du travail, on a ainsi observé une autre non-reconnaissance. Il s'agissait d'un problème de dos survenu à la suite d'un accident du travail en 1995 :

¹⁵⁸ A. Thébaud-Mony (1991).

¹⁵⁹ P.-J. Hesse (1998).

"Dans un service de brancardage. J'ai été arrêté pour mon dos, pareil. Voyant ce qui s'était déjà passé, je l'ai pas déclaré en accident du travail. Je me suis mis en maladie, plutôt. C'est un bon côté de l'administration c'est qu'on est payé jusqu'à trois mois en arrêt de maladie. Je suis tout de même passé devant le médecin du travail qui me dit, en regardant mon dossier médical : "vous avez déjà eu deux problèmes au niveau de votre dos, il faut mettre ça en accident du travail". Donc il m'envoie voir le médecin de contrôle de mon hôpital, qui s'occupe des accidents du travail. Bon, on fait la modification comme quoi c'était un accident du travail. Alors on m'envoie en expertise à la Salpêtrière - vous avez toute la médecine de contrôle de l'Assistance Publique qui est là-bas - je tombe devant un médecin de contrôle qui dit : "Votre problème n'est pas imputable au service, vous êtes arrivé avec".

La non-reconnaissance de l'accident en accident du travail, alors que c'est le médecin du travail – qui a donc une légitimité pour vérifier la lésion produite lors du travail – qui a encouragé la déclaration d'accident du travail génère, chez Yves, un sentiment d'incompréhension et du ressentiment envers la médecine de contrôle¹⁶⁰.

L'expertise médicale remet ici en cause l'accident vécu par le salarié en accréditant l'hypothèse que la cause de l'accident réside dans des lésions préexistantes à l'accident. Une analyse systématique des décisions de non-reconnaissance des accidents du travail déclarés permettrait d'éclairer plus avant ce que l'on peut considérer comme une dérive préoccupante des pratiques des caisses au regard du principe d'imputabilité des accidents du travail - notamment pour les lombalgies. Nous reviendrons sur cette question de "l'antériorité" dans le cas de la reconnaissance d'une IPP (§ 4.4.2).

4.3.1.2 – Non reconnaissance à la suite de réserves émises par l'employeur

Eddy, 24 ans, préparateur de commandes en "tubes acier" employé comme intérimaire chez un grossiste en métallurgie, s'est bloqué le dos lors d'un accident survenu le 16 mars 1999. L'accident a été signalé le matin même à l'entreprise de travail temporaire (ETT) et la déclaration a été faite : *"elle [l'ETT] l'a fait de son côté, moi je l'ai faite de mon côté"*. Ici, il n'y a pas eu de délai d'attente et les conditions de survenue de l'accident sont bien liées à un événement soudain (Eddy a reçu un tube qui était mal élingué dans le dos), pourtant, la caisse conteste l'accident :

(son amie) : "On a reçu un papier de la Sécurité Sociale comme quoi, apparemment, ils n'étaient pas d'accord pour l'accepter en accident du travail.

Eddy : Ils nous ont indemnisés simplement en arrêt de maladie. Ils m'ont renvoyé un document pour que je fasse une déclaration complète, mais comme il n'y avait pas de témoin..."

¹⁶⁰ Le dispositif de reconnaissance des accidents de service dans la fonction publique s'apparente à celui du régime général si ce n'est que c'est l'administration ou l'établissement public assure lui-même la reconnaissance des cas.

La référence faite à l'absence de témoin pour faire une "*déclaration complète*" dans le courrier de la caisse révèle que la contestation de la caisse est ici fondée sur une contestation émise par l'entreprise utilisatrice, comme le confirme l'entretien :

"Oh, c'est un peu le bordel avec eux [l'entreprise utilisatrice (EU)] en ce moment. Ils n'arrêtent pas de m'appeler pour savoir tel truc ou tel truc. Ils ne me croient pas : "ça ne peut pas être possible"...Je dis : "C'est sûr. Allez-y, vous, préparer des commandes comme ça. En plus faut toujours faire vite, alors." Ils disent : "C'est pas vrai, faut prendre son temps...". Je dis : "Le client, il était sur place, la commande elle venait juste d'être donnée, alors, faut savoir s'il faut faire vite". Il me dit : "Mais non, faut prendre son temps, le client il peut attendre."

(...) Ils m'appellent pour des détails concernant l'accident.

- Ils ne vous croient pas en fait ?

- *Celui que je suis allé voir, parce qu'il a fallu que je retourne là-bas pour faire ma déclaration avec un gars de chez C. [EU], et quand je lui ai expliqué mon accident, avec mon chef d'équipe qui disait : "Oui, oui. C'est possible, ça peut arriver à n'importe qui". L'autre il disait : "Non non, j'arrive pas à comprendre, avec la rotation..."*

- Donc ils remettent en cause votre version ?

- *Oui.*

- Ils vous disent que c'est de votre faute ?

- *C'est de ma faute, oui et non. Ils me disent que ça n'aurait pas dû arriver.*

- Au niveau de l'entreprise de travail temporaire, ils ne vous embêtent pas ?

- *Non, pas du tout."*

Lorsque nous avons rencontré Eddy la première fois, il était encore en arrêt de travail suite à cet accident (entretien le 21 avril 1999). Les entretiens menés par la suite ont confirmé la non-reconnaissance de l'accident. Pourtant, cette non-reconnaissance va contre la jurisprudence, qui stipule que la lésion caractérisant l'accident du travail peut prendre la forme "d'une brusque et vive douleur ressentie dans le dos en soulevant un tube métallique" (*Arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 17 février 1988 : Bulletin des arrêts des chambres civiles de la Cour de cassation V, n°109*). Le fait que les salariés victimes ne soient pas destinataires d'un volet de la DAT rend la compréhension d'une non-reconnaissance d'autant plus difficile pour la victime.

A côté des discours entendus sur la "fraude" des usagers, les "accidents du lundi", qui contribuent à alimenter le "soupçon de l'usurpateur", les cas observés dans l'enquête montrent comment peut se déconstruire cette idée de "fraude" et comment, du point de vue d'un salarié, cette non reconnaissance s'inscrit dans le registre de l'injustice, d'autant plus pour ceux qui, blessés, ont terminé leur journée de travail avant de s'arrêter.

Sur cette sous-reconnaissance, la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH) d'Ile de France notait, dans son *Rapport juridique de 1999* :

La reconnaissance des accidents du travail connaît une résistance encore trop grande de la part des caisses, qui cautionnent les pratiques de certains employeurs, et les affirmations déplacées de quelques petits députés, suspectant sans ambages les accidents du travail "du lundi" ! Il reste difficile aussi de faire

reconnaître un accident du travail lorsqu'on travaille seul ou que l'on essaye courageusement de terminer sa journée de travail pour ne voir un médecin que le soir ou le lendemain ; les victimes n'ont que trop souvent le choix entre ne rien dire et conserver un travail ou le perdre en déclarant l'accident, avec pour toute réparation l'indemnisation dérisoire que l'on sait.

L'accident reconnu, des difficultés existent encore pour l'indemnisation de l'arrêt de travail, la fixation de la date de consolidation ou la prise en charge des lésions causées par le fait accidentel, immédiatement ou lors d'une rechute. Les réclamations, relevant alors de l'expertise médicale, ont peu de chances d'aboutir sans l'assistance du blessé par un médecin expert. " (p. 11-12)

4.3.2 – Des fautes inexcusables invisibles

La reconnaissance d'un accident du travail participe de la reconnaissance sociale de l'accidenté comme victime, d'autant plus lorsque l'accident est lié à une faute inexcusable de la part de l'employeur. Nous revenons ici sur ce volet particulier de la reconnaissance, caractérisé dans l'enquête menée par une totale invisibilité.

Le compromis à la base de la loi de 1898 sur les accidents du travail est le suivant : en échange de l'automaticité de reconnaissance et d'indemnisation, la victime abandonne toute procédure à l'encontre de l'employeur. Une indemnisation assurée côté victime, une absence de conflit assurée côté employeur : la "paix sociale", dira Dwyer¹⁶¹. Par la loi du 6 décembre 1976, le législateur a cependant ouvert la possibilité, en cas de faute inexcusable de la victime ou de l'employeur, de poser la question de la responsabilité, et, lorsqu'elle est établie, de remettre en cause les conditions de prise en charge de l'accident du travail. Cette loi est venue renforcer les garanties de la victime en cas de faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur. "Dans de tels cas, il est équitable de s'éloigner de la notion de réparation forfaitaire, donc partielle, pour se rapprocher des règles du droit commun de la responsabilité civile qui permettent d'assurer une réparation réellement proportionnée à la totalité des préjudices subis"¹⁶². L'encadré n° 10 ci-dessous revient sur la définition de la faute inexcusable.

¹⁶¹ Dwyer T. (1991).

¹⁶² Dupeyroux et Prétot, (2000),

encadré n° 10

La faute inexcusable de l'employeur

"Constitue une faute inexcusable de l'employeur toute faute d'une gravité exceptionnelle dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative mais ne comportant pas d'élément intentionnel". La violation des règles de sécurité est un critère de définition de la "faute d'une gravité exceptionnelle" comme "le fait de ne pas installer de dispositif de protection sur une presse".

Code de la Sécurité sociale, Art. L. 452-1.

Selon la jurisprudence, la notion de faute inexcusable (FI) est définie par :

- * 3 éléments positifs :
 - une exceptionnelle gravité
 - la conscience du danger que l'auteur de l'acte devait normalement avoir
 - le caractère volontaire de l'acte ou de l'omission
- * et 2 éléments négatifs :
 - l'absence d'intention de provoquer le dommage (sinon faute intentionnelle)
 - l'absence de toute cause justificative (ex. : pour prévenir une catastrophe).

Incidences de la faute inexcusable sur la réparation :

Les indemnités journalières et les prestations en nature ne sont nullement affectées par l'existence d'une FI.

En revanche, en cas d'incapacité permanente (ou de décès), les prestations servies seront plus importantes :

- montant de la rente majoré
- droit à la réparation des autres préjudices (pretium doloris, préjudice esthétique et d'agrément, et, pour les proches si l'AT est mortel, préjudice moral).

Procédure : la loi du 6 décembre 1976 a amélioré la situation de la victime,

- d'une part en confiant à la Caisse primaire le soin d'assurer la défense des intérêts de la victime ou ses ayant droit ;
- d'autre part en unifiant le contentieux au profit des juridictions du contentieux général de la Sécurité sociale.

L'existence de la FI, de même que le montant des majorations et indemnités sont déterminées par accord entre la Caisse et la victime ou ses ayant droit, d'une part, et l'employeur d'autre part (ou, à défaut d'accord, par les juridictions de Sécurité sociale saisies par les uns ou les autres).

Les majorations et les indemnités sont versées auprès des intéressés par la caisse, qui les récupère sur l'employeur :

- cotisations supplémentaires pour majorations de rente
- directement auprès de l'employeur pour les indemnités allouées en réparation des autres chefs de préjudice.

D'après Dupeyroux & Prétot, (2000), p. 91 et s.

La faute inexcusable a été redéfinie en février 2002 par la Chambre sociale de la Cour de cassation, comme une transgression de "l'obligation de sécurité de résultat". Cette nouvelle définition élargit le champ de la mission de contrôle des agents de l'Etat en cas d'accident du travail. En effet, la faute pourrait probablement être invoquée lorsque l'accident survient, non seulement en cas d'infraction caractérisée mais aussi dans les cas où la santé du salarié est mise en danger du fait des normes productives imposées.

Arrêts Cour de cass. 28 février 2002 (ces arrêts au nombre de 29 concernent la faute inexcusable des employeurs de victimes de maladies liées à l'amiante.)

Depuis la loi du 6 décembre 1976, les caisses primaires sont censées jouer un rôle actif dans la recherche de la faute inexcusable de l'employeur. La Cour des Comptes a mis l'accent

sur une importante auto-censure des CPAM : "dans la pratique, la faute inexcusable de l'employeur a été reconnue dans 381 cas en 1999 et ce nombre, très faible par rapport au nombre total des accidents et par rapport aux accidents graves et mortels, demeure assez stable¹⁶³. Lorsque la faute inexcusable est reconnue, les caisses ne cherchent pas toujours à récupérer les indemnités auprès des employeurs. De plus en plus d'employeurs semblent s'assurer contre la faute inexcusable, ce qui rend probable le recouvrement des sommes par les caisses, mais limite l'incitation à la prévention que peut représenter l'éventualité de la recherche de la faute inexcusable".¹⁶⁴

Si l'étude particulière des procédures de reconnaissance de faute inexcusable ne faisait pas partie initialement de l'objet de la thèse (circonscrit à la reconnaissance de l'accident "en accident du travail"), il nous semble utile de rappeler dans le tableau ci-dessous la façon dont les cas d'accidents étudiés relevant selon nous d'une faute inexcusable sont tous restés, au plan de la connaissance institutionnelle, au mieux des accidents du travail ordinaires (circonstances de l'accident modifiées sur la DAT), au pire complètement invisibles (accident non déclaré). Les cas observés mettent ainsi à jour un autre facteur d'invisibilité institutionnelle des fautes inexcusables, qui prend sa source non pas dans le fonctionnement interne des services des caisses primaires, mais dès les conditions de la déclaration de l'accident par l'employeur.

¹⁶³ Il s'agit de données pour la France entière

¹⁶⁴ Cour des comptes (2002).

Des fautes inexcusables avérées mais non reconnues

Prénom	AT	FI (Code Séc. sociale Art. L. 452-) ¹⁶⁵	Situation / reconnaissance
Emmanuel	Décembre 1997, apprenti carrossier. (17 ans) → AT alors qu'il manipulait pour la première fois un décapeur à air comprimé, à deux mètres de hauteur.	Faute d'une gravité exceptionnelle. Constitue un manquement à la prudence : <i>la manipulation confiée à un jeune travailleur ne relevant pas de sa qualification professionnelle.</i> Soc. 31 oct. 1981 : Somm. SS 1982, p. 2150	AT non déclaré (voir § 423)
Vincent	Octobre 1997, CDI de conducteur d'engins, "manœuvre, quoi". → AT suite à éboulement d'une tranchée non étayée	Faute d'une gravité exceptionnelle. Constitue une violation des règles de sécurité : <i>le fait de laisser descendre un ouvrier dans une fouille non protégée.</i> Soc. 27 févr. 1997 : D. 1997. IR. 73.	DAT ne mentionnant pas les circonstances exactes de l'accident (voir § 422)
Jérôme	Janvier 1996, CDD de chaudronnier (2 ^{ème} jour) → AT sur une presse non équipée de dispositif de sécurité	Faute d'une gravité exceptionnelle. Constitue une violation des règles de sécurité : <i>le fait de ne pas installer de dispositif de protection sur une presse.</i> Soc. 21 janv. 1971 : Bull. civ. V, n° 46	DAT ne mentionnant pas les circonstances exactes de l'accident (voir § 422)
Jérôme	Septembre 1997, intérimaire magasinier, monteur, "polyvalent" → AT survenu sur un chariot élévateur, alors qu'il n'était pas qualifié pour cela.	Faute d'une gravité exceptionnelle. Constitue une violation des règles de sécurité : <i>Le fait de laisser conduire un engin de levage sans permis</i> Versailles, 17 juin 1997 : D. 1997, IR 191	DAT ne mentionnant pas les circonstances exactes de l'accident (voir § 422)
Eddy	Mars 1999, intérimaire préparateur de commandes en tubes acier (24 ans) → AT survenu en manipulant un pont alors qu'il n'avait pas la licence de pontier (pont non adapté à la longueur des tubes à soulever qui plus est).	Faute d'une gravité exceptionnelle. Constitue un manquement à la prudence : <i>la manipulation confiée à un jeune travailleur ne relevant pas de sa qualification professionnelle.</i> Soc. 31 oct. 1981 : Somm. SS 1982, p. 2150	AT déclaré non reconnu par la Sécurité sociale (voir § 431)

Il n'existe aucun lien entre le pénal et le tribunal des affaires de sécurité sociale en référence à la faute inexcusable de l'employeur. Les deux procédures sont totalement indépendantes l'une de l'autre même si elles ont en commun une ou des infractions impliquant la faute de l'employeur. On a vu précédemment que les actions en faute

¹⁶⁵ Soc. : Arrêts de la chambre sociale de la Cour de cassation.

Somm : Sommaires

Bull. civ : Bulletin des arrêts des chambres civiles de la Cour de cassation.

D. Recueil Dalloz

IR : Information rapides du Recueil Dalloz

inexcusable sont rares, ce qui garantit l'impunité de l'employeur concernant la réparation intégrale des dommages de victimes d'accidents du travail. Les procès devant la justice pénale concernant les accidents du travail sont relativement rares également. Même s'ils sont assortis de sanction, les délais (plusieurs années) pour que le procès ait lieu et que l'employeur soit condamné semblent jouer contre un effet incitatif sur les employeurs quant à l'adoption de mesures efficaces de prévention contre les accidents du travail ... ainsi tant en matière de réparation que de prévention, l'impunité des employeurs est très rarement brisée par une action en justice.

4.4 – La reconnaissance de l'altération de la santé : l'enjeu de l'arrêt de travail et de l'indemnisation des séquelles

La reconnaissance se prolonge autour de la reconnaissance des séquelles et de l'indemnisation pendant le processus de soins.

A propos des conséquences médicales des accidents du travail pour les victimes, ce que l'on connaît via les statistiques financières de la CNAMTS correspond au montant des prestations versées aux salariés accidentés durant l'incapacité temporaire (IT) ou au titre d'une rente (ou d'un capital) versée pour les incapacités partielles permanentes (IPP) reconnues, c'est-à-dire les séquelles jugées indemnissables. En lien avec ce "coût" global des accidents du travail, le volet "technologique" des statistiques produites comporte des indicateurs de "gravité", déclinés par branche d'activité : accidents avec arrêt pour 1000 salariés, accidents avec IP pour 1000 salariés, journées perdues par IT pour 1000 salariés, taux d'incapacité permanente pour 1000 salariés, durée moyenne d'une incapacité temporaire, taux moyen d'une incapacité permanente, taux de gravité¹⁶⁶ et indice de gravité¹⁶⁷. Deux distributions complètent ces informations sur les implications des accidents du travail pour la santé des victimes : la "répartition suivant la nature des lésions" (24 modalités) et la "répartition suivant le siège des lésions" (10 modalités).

La "gravité" des accidents du travail est ainsi liée à l'inscription des accidentés dans un processus médico-légal. Les observations menées dans l'enquête, complétés le cas échéant par la reconstitution des dossiers des salariés rencontrés, montrent que ce processus est inscrit dans des rapports sociaux et que, bien souvent, la durée de l'arrêt de travail et l'indemnisation des séquelles ne suffisent pas à rendre compte de la réalité des atteintes à la santé causées par un certain nombre d'accidents du travail.

4.4.1 – Le temps de l'arrêt de travail, le temps des soins : enjeux et négociations

S'arrêter à la suite d'un accident du travail est une chose négociable lorsque celui-ci n'est pas trop grave. Nous avons vu, à propos de la déclaration de l'accident, que des salariés accidentés avaient attendu la fin de la journée de travail, voire le lendemain, pour signaler l'accident à leur employeur, attendant le moment où, ne tenant plus, la blessure occasionnée

¹⁶⁶ Taux de gravité = (nombre de journées perdues par IT / nombre d'heures travaillées) x 1000.

¹⁶⁷ Indice de gravité = (total des taux d'IP / nombre d'heures travaillées) x 1000.

les contraignaient à quitter leur poste de travail. Nous proposons ici de revenir sur la durée de l'arrêt de travail fixée par le médecin traitant (ou le médecin des urgences) lorsque le salarié victime va le voir. Elle peut faire l'objet de négociation ; elle peut être raccourcie, ou au contraire prolongée plusieurs fois de suite, au fil du processus de soins.

encadré n° 11

L'arrêt de travail

La durée de l'incapacité temporaire (ou arrêt de travail) est fixée par le médecin consulté suite à l'accident, qui l'inscrira sur le certificat médical initial d'accident du travail. La durée initialement fixée peut être prolongée autant de fois que nécessaire, par des certificats médicaux "de prolongation". Le médecin traitant fixera la date de reprise du travail selon son jugement de l'état de santé de la victime. Le processus de soins peut se poursuivre après la reprise du travail (poste allégé si besoin).

Si c'est le médecin traitant qui propose la date de reprise du travail, c'est la caisse primaire qui officialise et institutionnalise le terme de l'arrêt de travail. En effet, *"la caisse primaire fixe la date de guérison ou de consolidation de la blessure après l'avis du médecin traitant ou, en cas de désaccord, d'après l'avis émis par l'expert"*. Il s'agit de la date à laquelle l'état de santé de la victime est jugé stabilisé, n'évoluera plus. Cette date marque soit la guérison : la victime est totalement guérie, soit la consolidation : la victime garde des séquelles ou un handicap non soignables. A partir de cette date officielle, le versement des indemnités journalières cesse.

Code de la Sécurité sociale, Art. L. 442-6.

L'indemnisation pendant l'incapacité temporaire

Ne sont indemnisés que les accidents déclarés et reconnus comme accidents du travail par la sécurité sociale.

Pendant toute la durée de l'incapacité temporaire, le salarié accidenté touche des indemnités journalières dès le premier jour d'arrêt. Elles sont calculées sur la base du salaire de la victime (moyenne sur les 12 derniers mois) et s'élèvent à 60% du salaire journalier du 1^{er} au 28^{ème} jour d'arrêt pour passer à 80% à partir du 29^{ème} jour d'arrêt.

Le salarié accidenté a en outre droit à un remboursement total (à 100%) des frais de santé occasionnés par la blessure : frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques (dans la limite des barèmes en vigueur).

Code de la Sécurité sociale, Art. L. 433-2.

4.4.1.1 - Des arrêts de travail écourtés ou refusés à la demande des accidentés

Plusieurs cas d'arrêts écourtés ou refusés ont été observés dans l'enquête, relevant de différentes logiques : fragilité de position dans l'entreprise, solidarité avec les collègues qui devront faire le travail du salarié non remplacé durant l'arrêt, voire injonction de l'employeur, qui appelle la victime chez elle pour lui dire de revenir travailler.

Précarité financière et délai de paiement des indemnités journalières : arrêts refusés par un intérimaire

Karim, 37 ans, ouvrier hautement qualifié soudeur en charpente métallique, employé comme intérimaire, a dû attendre deux mois avant de toucher ses indemnités journalières pour deux accidents du travail qu'il a subis. C'est ce long délai d'attente qui motivera le refus de Karim de prendre un arrêt de travail à la suite de deux accidents du travail survenus par la suite.

La multiplication des missions rend les formalités administratives ouvrant l'accès au droit de l'arrêt de travail un peu compliquées. Surtout, la situation économique de Karim rend difficile une diminution temporaire de ses revenus :

" C'est au niveau du système. M'arrêter ... heu au niveau de ma rémunération ça bloquait tout. Comme j'étais intérimaire, il aurait fallu que je justifie de mes salaires ...A chaque fois, c'est un renouvellement de dossier qui est très long.

(...) Moi j'ai trois enfants, je suis quand même obligé de subvenir à mes besoins personnels. Moi j'ai l'impression que le jeu avec ces organismes, c'est soit il faut être un gros comédien. Faut aller voir les médecins ...Mais bon, par rapport à la conjoncture économique, on peut pas. J'ai un crédit ... "

Cette situation, également vécue par Jérôme, lui aussi intérimaire, témoigne des difficultés d'accès aux droits de l'arrêt de travail en cas d'accident du travail pour les intérimaires.

Ecourter l'arrêt pour limiter la surcharge de travail des collègues :

Franck, ambulancier employé en CDD dans une petite société d'ambulances privée, a refusé de s'arrêter de travailler aussi longtemps que son médecin le lui conseillait à la suite du lumbago qu'il s'était fait en soulevant un malade (AT de janvier 1999), afin d'assurer son week-end de garde et ne pas obliger ses collègues à le remplacer :

"Je suis allé voir mon médecin traitant. Il m'a recommandé de m'arrêter, moi je voulais pas...Mon médecin voulait m'arrêter une semaine : du vendredi au dimanche suivant. Mais le week-end suivant j'étais de garde. J'ai refusé l'arrêt du samedi et dimanche pour éviter les emmerdes à mes collègues et pour éviter que ça pose des problèmes. Donc j'ai accepté l'arrêt de travail du vendredi au vendredi."

Cet arrêt écourté peut avoir des conséquences, paradoxales, sur un allongement du temps du processus de soins jusqu'à la "guérison" ou la "consolidation". On voit là encore que c'est le patient qui, au final, décide de ce que le médecin traitant inscrira sur le certificat d'accident du travail. Dans cette relation où le médecin traitant est l'expert (c'est lui qui pose le diagnostic), on voit que le patient est néanmoins client.

Arrêt de travail écourté sur l'injonction de l'employeur

Emmanuel, le jeune apprenti carrossier dont nous avons évoqué précédemment le grave accident du travail dont il a été victime dans le cadre de sa formation (chapitre 3), s'est ainsi vu obligé de reprendre son travail, avant la fin de l'arrêt de travail (qui ici était un arrêt maladie compte tenu de la non déclaration de l'accident) :

- " C'est l'employeur qui m'a dit : "Maintenant c'est fini, tu retournes au travail".*
- Vous vous sentiez complètement remis ?*
- J'avais un petit bleu. Ça me tirait."*

Arrêt de travail écourté car "à la maison, je m'ennuie"

Plusieurs personnes, dont des jeunes salariés victimes d'un accident du travail à la suite de la négligence de l'employeur, nous ont dit avoir écourté l'arrêt de travail car elles "s'ennuyaient" chez elles.

Vincent, manœuvre dans une entreprise de travaux publics (35 salariés) s'est foulé la cheville en octobre 1997, à la suite d'un éboulement dans une tranchée.

- "J'avais la cheville ... elle était bien bien mauve. Ils m'ont emmené à l'hôpital. J'ai passé des radios, rien n'était cassé, impeccable (cheville foulée). (...) Le lendemain, j'ai repris le boulot. J'arrivais à marcher. Ils m'ont dit "reste à la maison demain". J'ai dit non, surtout pas. A la maison, je m'ennuie."*

Jean, agent de fabrication chez un équipementier de l'industrie automobile qui s'était fait une entorse importante lors d'un accident du travail en mai 1997 nous a dit qu'il n'était "pas complètement guéri" à l'issue de son arrêt de travail de sept semaines :

- "L'infirmière m'a dit : "Vous vous rendez pas compte, faut pas reprendre dans des conditions pareilles"... Mais moi je voulais reprendre le travail. Je m'ennuyais, j'étais en HLM."*

Jérôme écourtera son arrêt de travail à la suite du grave accident qu'il a subi sur une presse, lorsqu'il était chaudronnier, en reprenant le travail au bout de trois mois et demi d'arrêt :

- "Normalement, j'aurais dû rester à peu près sept mois, mais je tenais plus en place."*

Jérôme reconnaîtra, lors de l'entretien de janvier 2002 : "C'est sûr que si je m'étais arrêté les sept mois prévus, j'aurais eu moins de problèmes."

Ces cas où l' "ennui" en dehors du travail est évoqué sont notamment révélateurs de la place – toujours centrale – du travail dans la construction de l'identité sociale. "Avoir du travail", être occupé par un emploi, participe à la construction de l'identité sociale des personnes. Contraintes à l'inaction chez elles, le temps de l'arrêt de travail, elles vivent

difficilement cette situation et préfèrent écarter ce temps pourtant primordial de reconstruction de la santé.

Arrêts écourtés devant un intérêt au travail

A l'opposé de salariés employés sous statut précaire ayant refusé ou écourté leur arrêt de travail de peur de perdre leur emploi, nous avons observé des cas d'arrêts de travail refusés ou écourtés à la demande de victimes particulièrement bien intégrées à leur entreprise. C'est la forte intégration de ces salariés dans l'entreprise et au sein du collectif de travail, et la conviction, pour ces derniers, du caractère indispensable de leur présence pour la bonne marche de l'entreprise (qui s'observe notamment pour des personnes exerçant des postes hiérarchiques à responsabilité) qui est alors invoquée pour expliquer le refus d'un arrêt ou la reprise anticipée du travail :

Jean-Claude, second de cuisine dans une grande entreprise de transports, exprime ainsi son désir de reprendre le travail le plus vite possible après chacun de ses AT ("*deux accidents du travail en 25 ans de carrière*"), ayant à chaque fois occasionné une coupure importante à l'index :

AT septembre 1997 : coupure profonde à l'index, en utilisant une machine à couper le jambon dont la protection n'était pas mise, par habitude :

" Au bout de quinze jours d'arrêt, j'ai eu une visite auprès du médecin du travail ¹⁶⁸ [de son entreprise], qui a prolongé d'une semaine. (...) Je lui ai fait comprendre qu'il fallait que je reprenne le boulot. Je lui ai certifié, avec l'accord de ma direction, que je serai plus au niveau bureautique que cuisine. Donc ça n'a engendré aucun problème. (...) Quand je suis pas là, si vous voulez, ça se sent. Un second, c'est quelque chose. Moi, je suis quelqu'un qui n'est jamais absent. Et puis je suis de la campagne. On s'écoute pas à la campagne, merde ! à 6h30 on est au jardin ..."

accident du travail septembre 1998 :

" Le dernier en date : je me suis coupé l'index droit en me servant d'une machine à couper le jambon.

- Avez-vous eu un arrêt de travail ?

- Trois semaines d'arrêt. Ça aurait pu être plus, mais je suis pas d'un tempérament à m'arrêter."

Jocelyne, chef d'établissement à La Poste, a refusé l'arrêt de travail en raison de son poste (à responsabilité) dans l'entreprise, et du fait du caractère particulièrement bénin de l'accident :

"Le médecin l'avait proposé [l'arrêt de travail], mais j'ai refusé car cela ne me gênait pas dans mon travail."

¹⁶⁸ Il s'agit d'une visite de pré-reprise.

Le moment de la fixation de l'arrêt de travail révèle des négociations entre la victime et son médecin traitant, où la parole, les arguments et finalement le choix final de prendre ou non un arrêt et/ou de reprendre plus tôt le travail semblent appartenir au salarié. Dans cet espace de "négociation", la pression de l'emploi n'est cependant jamais loin, puisque nombre d'arrêts de travail écourtés relèvent, dans les récits recueillis, de raisons directement liées au travail (les collègues ne seront pas remplacés, l'"envie" de retourner au travail, "l'ennui" du non-travail, ...).

4.4.1.2 – Processus de soin, arrêt de travail et consolidation : un dossier médical complexe.

A l'inverse des cas précédents, nous avons observé des arrêts de travail qui ont été prolongés plusieurs fois de suite, rendant compte de la longueur et du caractère non linéaire de certains processus de soin. Nous présentons ici le dossier médical reconstitué autour du grave accident survenu à Claude, technicien de maintenance qui a reçu, le 19 octobre 1996, une batterie de près de deux tonnes sur le bassin. Il est complexe et illustre ici une incompréhension de la victime face à la logique de la caisse en œuvre autour de la consolidation.

Tout d'abord, la reconstitution du dossier de Claude ouvre sur un questionnement relatif à la reconnaissance de la blessure elle-même. L'accident du travail vécu par Claude a été très traumatisant : la batterie qui lui est tombée dessus pesait deux tonnes, *"il restait à peu près neuf centimètres pour m'éclater la rate"*, dira-t-il. Or, la lecture des différents certificats médicaux, remplis à l'issue de l'accident du 10/10/96, présente des versions différentes, et éloignées de celle que nous a donnée Claude :

Dossier médical de Claude. AT du 10/10/96.		
Source	Document - date	Exposé des faits
service des urgences	Demande d'examen radiologique – 10/10/96	Contexte clinique : <i>"écrasement bassin + cuisse D"</i> Examen demandé : <i>"R X bassin"</i>
chef de service chirurgie orthopédique et traumatologie	Certificat médical initial d'AT – 10/10/96	Constations détaillées : <i>"contusion du bassin et de la cuisse droite"</i>
Employeur	Feuille d'AT remise à la victime – 10/10/96	Lésions (nature siège) : <i>"douleurs bas ventre. (écrasement)"</i>
CPAM	Feuille d'AT remise à la victime – 31/10/96	Lésions (nature siège) : <i>"douleurs bas ventre."</i>

Entre l'expérience traumatisante de l'accident subi (une batterie de près de deux tonnes sur le bassin) et la version finalement inscrite sur la feuille d'accident du travail ("*douleurs au bas ventre (écrasement)*"), quel espace y a-t-il pour la reconnaissance sociale de la victime de l'accident ?

Se pose ici la question de l'écart entre le récit de l'accident du travail tel que vécu et éprouvé par le salarié accidenté et la version de l'accident du travail formulée dans un discours expert – ici le discours médical – qui servira de référence dans le traitement du dossier à la Sécurité sociale. Le décalage entre les versions produit une incompréhension de la victime et tend à renforcer son isolement pour faire face à la situation de l'accident et au besoin de reconnaissance qui s'ensuit.

Claude a eu un arrêt de travail de deux mois en tout et la durée du processus de soins (jusqu'à la date de consolidation) est de six mois. La reconstitution de son dossier médical (voir tableau ci-dessous) montre que sept certificats médicaux jalonnent le processus de soin, dont cinq durant les deux mois de l'arrêt de travail. Ce type d'arrêt "à rallonge" illustre la complexité, pour le médecin, de poser un diagnostic précis sur la durée nécessaire à la guérison ou à la consolidation. D'un autre côté, on peut se poser la question de l'existence de logiques économiques du côté des médecins traitants, qui peuvent avoir un intérêt à faire revenir plusieurs fois leur patient, ou bien qui adoptent une attitude restrictive en raison des contrôles opérés par le service médical des caisses. Ces questions ne sont pas traitées ici, mais il serait intéressant d'aller interroger les professionnels concernés sur leurs missions et leurs pratiques en matière d'établissement de certificats d'arrêts de travail pour accident du travail.

La reconstitution – complexe – des éléments de dossier laissés à notre disposition par Claude montre deux logiques qui s'entrecroisent : d'une part, Claude est dans un processus de soins, en lien avec son médecin traitant, qui prolonge régulièrement l'arrêt de travail puis, après la reprise, qui prolonge les soins liés à l'accident du travail du 10/10/96. D'autre part, il y a la logique de la caisse, qui traite le dossier de Claude. Outre la pratique de la contestation préalable à la reconnaissance – qui semble se faire ici sur une partie seulement des lésions ("lésion genou droit") : voir les courriers des 5 et 17 février 2002 – apparaît une logique médico-légale de fixation de la date de consolidation (le 15/03/97), qui semble échapper et à Claude ... et à son médecin traitant, qui signe un certificat médical de prolongation des soins au-delà de la date de consolidation fixée par la caisse.

Arrêt de travail de Claude. AT du 10/10/96.			
Date	Source	Document	Conclusion
10/10/96	Centre hospitalier de M. Chef de service chirurgie orthopédique et traumatologie	Certificat médical <u>initial</u>	Constatations détaillées : " <i>contusion du bassin et de la cuisse droite</i> " ➔ arrêt de travail jusqu'au 20/10/96.
18/10/96	Médecin traitant. Dr Berteau ¹⁶⁹	Certificat médical de <u>prolongation</u>	" <i>contusion [mot incompréhensible] et bassin</i> " ➔ arrêt de travail jusqu'au 30/10/96
30/10/96	Centre hospitalier de M. Service de radiologie et d'imagerie médicale Dr Jean	Compte rendu adressé au Dr Berteau	" <i>Pas de lésion osseuse traumatique visible sur cette incidence. Les corticales sont fines et régulières. etc.</i> " (voir doc)
31/10/96	Médecin traitant. Dr Berteau	Certificat médical de <u>prolongation</u>	" <i>contusion [mot incompréhensible] et bassin</i> " ➔ arrêt de travail jusqu'au 10/11/96
12/11/96	Médecin traitant. Dr Berger (même cabinet que Dr Berteau)	Certificat médical de <u>prolongation</u>	" <i>douleurs antérieures et postérieures du bassin</i> " ➔ arrêt de travail jusqu'au 23/11/96
21/11/96	Médecin traitant. Dr Berteau	Certificat médical de <u>prolongation</u>	" <i>contusion [mot incompréhensible] et bassin</i> " ➔ arrêt de travail jusqu'au 10/12/96
14/12/96	Médecin traitant. Dr Berteau	Certificat médical de <u>prolongation</u> (de soins)	" <i>disparition des douleurs du bassin et des douleurs testiculaires</i> " ➔ soins jusqu'au 15/01/97 ➔ reprise de travail le 15/12/96
14/12/96	Médecin traitant. Dr Berteau	Certificat médical	" <i>Je soussigné, Docteur en médecine, certifie que l'état de santé de : [nom, prénom] nécessite une limitation des efforts physiques importants pendant 1 mois.</i> "
15/12/96	<u>Reprise du travail</u>		
15/01/97	Médecin traitant. Dr Berteau	Certificat médical de <u>prolongation</u> (de soins)	"- <i>Douleur hanche droite et aile iliaque droite</i> - <i>Douleur genou droit</i> " ➔ soins jusqu'au 15/02/97
29/01/97	CPAM	Courrier à Claude relatif à la fixation d'une date de guérison ou de consolidation	" <i>(...) Je vous serais obligé de m'adresser sous huitaine un certificat final descriptif établi par votre médecin traitant. Sans réponse de votre part, je considère que la date de guérison est fixée au 29/01/97.</i> "
05/02/97	CPAM	Lettre-type de <u>contestation préalable</u> pour l'AT du 10/10/96 pour la " <i>lésion genou droit</i> "	Motif coché <input checked="" type="checkbox"/> " <i>relation de cause à effet à établir</i> "
12/02/97	Médecin traitant. Dr Berteau	Certificat médical de <u>prolongation</u>	" <i>Douleur bassin pubis genou et aine droits</i> " ➔ soins jusqu'au 15/03/97
17/02/97	CPAM	Lettre-type de <u>reconnaissance</u> de l'origine professionnelle de l'AT du 10/10/96 pour la " <i>lésion genou droit</i> "	<input checked="" type="checkbox"/> " <i>reconnaissance de l'origine professionnelle</i> "
27/02/97	Service médical CPAM	Convocation à une visite de contrôle : le 10/03/97	Pour le motif suivant : soins. Accident du "7-2-95 / 10-10-96"
10/03/97	Service médical CPAM	<u>visite de contrôle</u>	
13/03/97	CPAM	Lettre-type en recommandé signifiant à Claude la non-prise	Lettre-type précisant : " <i>J'ai le regret de vous informer que, pour le motif indiqué au verso</i> "

¹⁶⁹ Le nom du médecins est fictif.

		en charge au titre des AT des soins à compter du 15/03/97	<i>sous la rubrique numéro 36, je ne peux donner une suite favorable à votre demande de prestations ..."</i> <u>Motif 36</u> : <i>"Le Médecin-Conseil estime que votre arrêt de travail et vos soins ne sont plus justifiés. Je vous invite par conséquent à me faire parvenir au plus tôt un certificat final descriptif établi par votre Médecin-Traitant".</i>
15/03/97	Médecin traitant. Dr Berteau	Certificat médical de <u>prolongation</u>	Constatations détaillées : <i>"douleur bassin (pubienne) et douleur genou droit persistantes"</i> → Soins jusqu'au 15/04/97 Ordonnance : Diantalvic (2 / j).
21/03/97	Médecin traitant. Dr Berteau	Certificat médical <u>final</u>	Constatations détaillées : <i>"Douleurs pelviennes et pubiennes. Irradiation testiculaire et face int. des cuisses."</i> → <u>consolidation avec séquelles</u> "à déterminer par expertise". Date : <u>21/03/97</u>

Le dossier médical de Claude est important. Il garde tout, jusqu'aux ordonnances de Diantalvic qu'il prend contre la douleur, comme pour garder trace de ce processus de soin, mêlé à une non reconnaissance qui lui échappe.

4.4.2 – La reconnaissance des séquelles. Logiques en œuvre autour de la reconnaissance d'une IPP

Lorsque, à la date de consolidation, la victime d'un accident du travail reconnu garde des séquelles jugées indemnissables par la caisse primaire, elle a droit au versement d'une rente pour incapacité partielle permanente (IPP). Le calcul du montant de la rente est défini en fonction du salaire annuel et du taux d'IPP fixé par la caisse. Si le taux d'IPP est inférieur à 10%, l'indemnisation est versée en une fois, sous forme de capital. Au-dessus, elle est versée tous les trimestres et à terme échu (voir ci-dessous encadré n° 12). Le rôle du médecin conseil rattaché à la caisse est ici primordial, car c'est lui qui statue – et qui tranche en cas d'avis contradictoire avec un médecin représentant la victime – sur la gravité des séquelles et sur le taux d'incapacité entraînée par l'accident. La caisse garde par la suite un droit de contrôle régulier pour vérifier l'évolution éventuelle du handicap.

Fondé sur une logique d'assurance, le système d'indemnisation des accidents du travail indemnise non pas un préjudice physique global, mais le préjudice économique correspondant à l' "incapacité partielle permanente" de la victime, c'est à dire à la diminution de sa force de travail, à cause de séquelles permanentes, ou de handicap. De même que pour les indemnités

journalières versées pendant l'arrêt de travail, le montant de la rente est calculé en fonction du salaire de la victime. Le calcul de l'indemnisation repose sur des barèmes, des critères. Dans quelle mesure ce fonctionnement administratif est-il compris par les victimes ? Quel est l'espace de négociation ?

encadré n° 12

La reconnaissance d'une IPP (incapacité partielle permanente)

Lorsque, à la date de consolidation, la victime de l'accident garde des séquelles jugées indemnissables par la caisse primaire, elle a droit au versement d'une rente pour incapacité partielle permanente (IPP).

Le calcul du montant de la rente est défini en fonction du salaire annuel et du taux d'IPP fixé par la caisse :

Si le taux d'IPP est inférieur à 50% : $\text{rente} = (\text{salaire annuel}) \times [\text{taux IPP} - (1/2 \text{ taux IPP})]$.

Si le taux d'IPP est égal ou supérieur à 50% : $\text{rente} = (\text{salaire annuel}) \times [\text{taux IPP} + (1/2 \text{ taux IPP})]$.

Si le taux d'IPP est inférieur à 10%, l'indemnisation est versée en une fois, sous forme de capital.

Au-dessus, elle est versée tous les trimestres et à terme échu.

La rente est due dès le lendemain de la date de consolidation, ou dès le décès (rente versée aux ayant droits).

La loi précise les critères d'après lesquels est déterminé le taux d'IPP :

- la nature de l'infirmité,
- l'état général, l'âge,
- les facultés physiques et mentales et
- les aptitudes et qualifications professionnelles

Le taux d'IPP est déterminé par le médecin conseil de la caisse, sur l'étude du dossier médical de la victime constitué lors des visites de contrôle et lors de la visite déterminant la date de consolidation.

La caisse, gestionnaire des rentes, fixe le taux de l'IPP. Le rôle du médecin conseil rattaché à la caisse est ici primordial, car c'est lui qui statue – et qui tranche en cas d'avis contradictoire avec un médecin représentant la victime – sur la gravité des séquelles et sur le taux d'incapacité entraînée par l'accident. La caisse garde par la suite un droit de contrôle régulier pour vérifier l'évolution éventuelle du handicap.

Recours en cas de contestation d'un taux d'incapacité permanente de travail

Les litiges concernant la détermination du taux d'IPP sont réglés par le Tribunal du contentieux de l'incapacité.

La victime dispose de 2 mois à partir du jour où la Caisse primaire notifie le taux d'invalidité ou d'incapacité pour le contester par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à ce tribunal.

Elle est invitée à comparaître lorsque le Tribunal du contentieux de l'incapacité examine son recours. Si elle le souhaite, son médecin traitant peut l'assister.

La décision prise par le tribunal peut être contestée dans un délai d'1 mois à partir du jour où elle a été notifiée.

La victime adresse alors une lettre recommandée avec demande d'avis de réception à la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail.

Cette commission statue en dernier ressort. En cas de désaccord avec sa décision, la victime a 2 mois pour se pourvoir en cassation.

Code de la Sécurité sociale, Art. L. 434-1 et L. 434-2.

La reconnaissance des séquelles sous forme d'IPP participe de la reconnaissance de l'accident du travail et de la victime. Nous proposons ci-après de revenir sur les cas d'IPP reconnues, ainsi que sur un cas d'une IPP non reconnue à l'issue d'une procédure de recours, car cette forme de reconnaissance (ou de non-reconnaissance) interroge la visibilité institutionnelle du handicap consécutif aux accidents du travail.

4.4.2.1 - Des IPP reconnues : un dispositif qui échappe aux personnes

La procédure d'attribution d'un taux d'IPP à la suite d'un accident du travail échappe, le plus souvent, aux victimes que nous avons rencontrées, comme l'atteste par ailleurs une étude récente¹⁷⁰.

Jérôme a une IPP de 15% pour un accident survenu alors qu'il avait 20 ans. Ouvrier spécialisé tôlier, il avait eu les dernières phalanges des deux majeurs amputées à cause d'une presse dépourvue de dispositif de sécurité (voir chapitre 3). Il est resté trois mois et demi en arrêt de travail et garde des séquelles d'ordre esthétique et physique (douleurs lorsque le temps est humide). Il raconte comment a été fixé son taux d'IPP :

" Comment ça s'est passé ?

- *Je suis passé devant le médecin conseil, Madame B., et ...je suis arrivé là-bas, j'ai été examiné...et puis j'avais les doigts complètement...Je n'arrivais pas trop à les plier parce que j'ai eu des séances de kiné pour ça...Donc elle m'a dit "je vais vous mettre ça, et tout"...J'ai dit "faites, que voulez-vous que je vous dise ?" Elle me dit "mais par contre, est-ce que vous faites du sport ?" Et c'est là que j'ai mal joué (...) parce que, j'ai réfléchi après, j'aurais dû insister, j'aurais dit, par exemple "si, je fais du volley ball", et ben crack ! ils m'auraient augmenté le pourcentage. Bon, moi je ne suis pas comme ça, je ne suis pas du genre à chiner cette dame là...*

- Vous avez eu combien en pourcentage ?

- *Là je suis à 15%.*

- Et vous ne saviez pas que ça existait, l'IPP ?

- *Ben si, un peu, parce que mon père est malade, gravement malade, donc...Je savais à peu près à quoi ça correspondait, mais pas le calcul, je n'en savais rien."*

Frédéric, 31 ans, employé de saison dans un gros abattoir, a eu une IPP de 4% pour une fracture de la main droite en 1996 (il est droitier). Il a eu deux opérations ouvertes et sept mois d'arrêt de travail. L'un de ses doigts reste à présent bloqué et il ressent des douleurs en cas d'humidité. Pour un autre accident (survenu en avril 1998), Frédéric a obtenu une IPP de 2%. Il s'est coupé l'extenseur et le tendon de la main gauche et garde des séquelles (après cinq mois d'arrêt de travail et une opération) : il ne peut pas "*plier à fond*" le doigt.

Pour chacune de ces IPP, il a touché la rente sous forme de capital. A chaque fois l'IPP lui a été proposée à la suite d'une visite de contrôle.

Le versement en capital (en une seule fois) de l'indemnité forfaitaire pour les IPP ayant un taux faible ne veut pas dire que les séquelles ne perdurent pas dans le temps pour les victimes. Jo, alors qu'il travaillait comme chef d'équipe dans le bâtiment, a obtenu une IPP de 5% à la suite d'un accident du travail survenu en 1977 (fracture du poignet). Il a été convoqué à la CPAM après la reprise du travail (deux mois d'arrêt en tout) et a d'abord touché une rente

¹⁷⁰ Manaouil (2003).

trimestrielle durant cinq ans, puis a *"tout touché en capital"*. Il nous dira que *"ça a mis presque 10 ans avant de ne plus avoir de douleur du tout."*

Les trois personnes citées n'ont pas compris sur quels critères reposait la fixation du taux d'IPP. Seul Jérôme exprime une insatisfaction face à l'indemnisation reçue. Il est vrai que c'est lui qui garde les séquelles les plus importantes à la suite d'un accident. Il touche une rente trimestrielle de 1400 F pour une IPP de 15% : *"ça fait pas beaucoup pour ce que j'ai perdu et ce que j'ai enduré par la suite"*, dira-t-il.

4.4.2.2 - Une IPP refusée après un recours

Karim, OHQ soudeur en charpentes métalliques était employé en CDI dans une grosse entreprise de travaux publics. Le 24 septembre 1990, alors âgé de 26 ans, il a été victime d'un grave accident du travail alors qu'il était *"parti en secours sur un chantier"*. Il a fait une chute de *"trois ou quatre mètres de haut"* en tombant d'une échelle et s'est fracturé l'astragale, un os du pied. Après huit mois d'arrêt de travail et des soins qui se sont prolongés jusqu'en 1993, il garde des séquelles douloureuses de cet accident et souffre du pied *"surtout en cas de pluie"*. Il s'est vu refuser l'IPP par les caisses même après contestation de la décision.

Depuis la survenue de l'accident jusqu'à la décision finale de non-reconnaissance de séquelles indemnifiables, il s'écoulera plus de trois ans. L'encadré ci-dessous présente la chronologie de la procédure, reconstituée à partir du récit de Karim et des documents administratifs rassemblés.

- 24 septembre 1990 : survenue de l'accident
- 30 avril 1991 : date de consolidation
- 7 août 1991 : courrier de la CPAM mentionnant une "absence de séquelle indemnifiable"
- 3 octobre 1991 : courrier de réclamation adressé par Karim
- 5 novembre 1991 : accusé de réception de la réclamation formulée par Karim le 3 octobre 1991
- 3 juillet 1992 : Convocation de Karim à la Commission Régionale du Contentieux Technique d'Ile de France
- 2 octobre 1992 : séance de la Commission Régionale d'Invalidité et d'Incapacité Permanente
- 26 janvier 1993 : courrier de la Commission Régionale d'Invalidité et d'Incapacité Permanente précisant la décision prise lors de la séance du 2 octobre 1992. Décision : le taux d'IPP est maintenu à 0%

Karim nous a également transmis trois certificats médicaux :

- daté du 27 juin 1992, le certificat attestait de la "nécessité de la continuité des soins à compter du 28 juin 1992 durant six mois suite à l'accident du 24 septembre 1990.
- daté du 31 décembre 1992, le motif du certificat est le même : prolongation des soins à compter du 1^{er} janvier 1993.
- daté du 12 janvier 1993, le certificat précise que "Monsieur B. présente une arthrose sous-astagalienne post-traumatique incompatible avec la poursuite de son travail actuel (serrurier) et nécessitant un reclassement professionnel".

Le jour de la convocation à la Commission Régionale du Contentieux Technique d'Ile de France, le 3 juillet 1992, Karim était toujours soigné pour les suites de son accident, ce qui attestait de séquelles, d'ailleurs signalées lors de l'expertise du 3 juillet. La nécessité des soins était certifiée par son médecin traitant (certificat médical daté du 27 juin 1992. Cependant, les deux autres certificats médicaux qui vont également dans le sens de séquelles permanentes, le dernier précisant même qu'elles nécessitent un reclassement professionnel, ont été établis après le passage devant la commission (respectivement les 31 décembre 1992 et 12 janvier 1993). Karim avait-il les informations nécessaires pour préparer son recours ? Le médecin qui a signé le premier certificat médical (différent du signataire du troisième certificat) pouvait-il préciser les conséquences professionnelles des séquelles pour Karim ? Ce médecin était-il au courant de la procédure de recours intentée par son patient ?

Outre un dossier médical insuffisant, Karim n'avait, le jour de la commission, personne pour appuyer son dossier, comme le révèle la lecture du compte rendu : le "Médecin désigné par l'assuré" était "non désigné" et le "Représentant du Directeur régional du Travail et de l'Emploi" était "absent".

La reconstitution du dossier médical de Karim met à jour une autre temporalité, qui s'imbrique avec celle du processus de soin, celle du temps administratif lié au traitement de la demande de reconnaissance :

- Un an s'écoulera entre la demande de recours de Karim (3 octobre 1991) et les conclusions de la Commission régionale d'invalidité et d'incapacité permanente (02/10/92).
- Presque quatre mois s'écouleront entre la séance du vendredi 2 octobre 1992 (où la décision de la Commission régionale est prise) et la copie conforme effectuée le 26 janvier 1993 pour notification de la décision à la victime. Karim aura ainsi attendu en tout sept mois entre sa convocation le 3 juillet 1992 et la réception de la notification de la Commission régionale.

Ce déni de reconnaissance des douleurs pourtant éprouvées par des salariés victimes d'accidents du travail – et souvent reconnues par les médecins traitants, qui prescrivent des antalgiques ou autres traitements – conduit à une analyse critique de la notion médicale de "*sinistrose*", "état mental pathologique de certains accidentés qui réside dans une idée

délirante du préjudice corporel"¹⁷¹. Si cet "état pathologique" existe pour certaines victimes, on peut s'interroger en revanche sur la façon dont cette notion médicale influence la (non) prise en compte qu'auront les médecins experts de la parole des victimes. Le constat du faible crédit accordé à la parole et au ressenti des premiers concernés – les victimes – par les médecins, "experts", ouvre ici la réflexion sur la domination du savoir expert sur le savoir profane.

On touche là à la contradiction fondamentale du système de réparation mise en valeur par Annie Thébaud-Mony¹⁷² au sujet des maladies professionnelles : "Fondé sur la logique d'assurance, il dispense la victime de la charge de la preuve, mais donnant à l'expert un rôle fondamental dans la décision finale de reconnaissance, il réintroduit, par le biais des pratiques d'expertise, la recherche de preuves irréfutables, garantes de l'objectivité de l'expert".

G. Canguilhem a montré qu' "aucune guérison n'était retour à l'innocence biologique". Il a ainsi permis de poser différemment la question du pathologique et de la guérison, non plus uniquement en référence à un "normal" défini une fois pour toutes, mais en tenant compte de ce que l'état pathologique en lui-même pouvait être instigateur de normes nouvelles, d'un nouveau rapport à la vie. Le cas de victimes d'accidents du travail qui continuent de ressentir l'accident dans leur corps et qui se voient refuser la reconnaissance de séquelles indemnissables sous forme d'une IPP vient pourtant rappeler l'importance d'une écoute du malade dans tout diagnostic médical :

Tout concept empirique de maladie conserve un rapport au concept axiologique de la maladie. Ce n'est pas, par conséquent, une méthode objective qui fait qualifier de pathologique un phénomène biologique considéré. C'est toujours la relation à l'individu malade, par l'intermédiaire de la clinique, qui justifie la qualification de pathologique. (...) Certes une pathologie peut être méthodique, critique, expérimentalement armée. Elle peut être dite objective, par référence au médecin qui la pratique. Mais l'intention du pathologiste ne fait pas que son objet soit une matière vidée de subjectivité."¹⁷³

¹⁷¹ Larousse encyclopédique, éd. 2001.

¹⁷² A. Thébaud-Mony (1991).

¹⁷³ G. Canguilhem (1999) p. 156-157.

Conclusion

Loin d'être circonscrite à l'intérieur des services d'une caisse primaire de l'assurance maladie, la reconnaissance de l'accident du travail est un processus long, qui commence dans l'entreprise où survient l'accident et qui se poursuit ensuite pour le salarié dans la reconnaissance de l'atteinte à la santé, non circonscrite à la seule durée de l'arrêt de travail.

Les angles morts de la connaissance des accidents du travail qui prennent leur source dans le processus de reconnaissance institutionnelle sont alors de trois ordres. D'une part, dès l'étape de la déclaration, nous avons observé des situations de non déclaration, relevant de différentes logiques (confusion avec une maladie, volonté du salarié de ne pas se faire remarquer, infraction de l'employeur). D'autre part, nous avons pu observer que la reconnaissance de l'accident du travail après une déclaration n'était pas systématique. Le fait de différer la déclaration et/ou l'arrêt de travail a notamment conduit à la remise en cause du principe de présomption d'imputabilité par la caisse primaire. Enfin, avec ce qui se joue autour de l'arrêt de travail et de la reconnaissance des séquelles, nous avons constaté que la sous-estimation des accidents du travail tels que comptabilisés statistiquement par les organismes de Sécurité sociale concernait non seulement le nombre et l'indice de fréquence des accidents du travail mais aussi les indices de gravité.

Les rapports sociaux observés dans la déclaration de l'accident du travail sont à relier aux conditions de survenue des accidents du travail étudiées dans le chapitre 3. Ainsi les infractions au Code du travail liées à la survenue d'un accident se trouvent-elles "prolongées" pour certains par un non respect du Code de la Sécurité sociale en matière de déclaration des accidents du travail, du fait d'une non déclaration ou du fait d'un "arrangement" sur les causes de l'accident du travail inscrites sur la DAT. A l'inverse, des accidents du travail pour lesquels existe une prise en compte dans l'entreprise, se sont révélés être déclarés – et reconnus – sans aucune difficulté.

Au terme de ce chapitre, on peut dire que le système institutionnel de déclaration et de reconnaissance des accidents du travail fonctionne bien pour une partie des accidents du travail, et qu'il fonctionne moins bien voire pas du tout pour une autre partie. Les deux faces du phénomène de "polyaccidentabilité" – "de routine" ou "d'exposition" – viennent ici illustrer ce dualisme. Ainsi la polyaccidentabilité "de routine" ne présente-t-elle pas de problème :

comme le risque était "intégré", la déclaration des accidents l'est aussi (on pense aux cas des laborantins exposés à un risque spécifique et potentiellement dangereux). En revanche, pour la polyaccidentabilité "d'exposition", nous avons observé qu'elle pouvait se conjuguer avec des difficultés aux trois stades de la déclaration, de la reconnaissance et de l'indemnisation. Problèmes qui, pour certains, se traduiront par la suite par un refus de déclarer un nouvel accident, ou tout au moins de s'arrêter pour un accident (comme c'est le cas de Karim, qui a gardé un souvenir difficile d'un retard de paiement important ainsi que de tracasseries administratives pour se faire indemniser d'un précédent accident du travail). D'autres enfin n'ont jamais connu de situation de déclaration-reconnaissance "normale" : là une non-déclaration, ici une déclaration qui est faite, mais qui pose problème sur les circonstances de l'accident, perçues comme fausses au regard de la réalité (ce qui aura pour conséquence d'empêcher toute reconnaissance de faute inexcusable de l'employeur). De jeunes victimes d'accidents du travail ont des "parcours de reconnaissance" marqués par un déni de reconnaissance : déni de l'accident au sein de l'entreprise, déni de la reconnaissance de la responsabilité de l'employeur en cas de faute inexcusable, déni de la reconnaissance des séquelles qui perdurent.

R. Castel¹⁷⁴ rappelle que le travail n'apporte pas seulement des moyens, il apporte aussi des droits. Pour ces salariés victimes d'accidents du travail parfois graves, la non-déclaration dépasse le déni de reconnaissance de l'accident du travail : c'est aussi un déni de leurs droits de salariés, et par-là même de leur identité.

¹⁷⁴ Castel R. (2003).

Conclusion de la deuxième partie

Dans une approche sociologique des questions de santé au travail, l'influence des rapports sociaux et l'évolution des formes d'organisation sociale du travail prend une importance majeure en ce qu'elle définit les marges de manœuvre individuelles et collectives des travailleurs dans l'exposition et la gestion des risques, pénibilités et contraintes du travail.

Les chapitres 3 et 4 ont mis à jour un certain nombre de facteurs contribuant à la construction sociale de l'invisibilité statistique des accidents de travail, non seulement au plan de leur inscription dans le dispositif institutionnel de reconnaissance et d'indemnisation, mais aussi au plan de l'influence des caractéristiques organisationnelles du travail et des rapports sociaux sur les conditions de survenue des accidents. Nous avons montré que cette dernière invisibilité était complémentaire de la première, les accidents non ou mal déclarés (litige sur la version des faits) étant, dans l'enquête, ceux dont les conditions de survenue avaient révélé des situations de prise de risque obligées dans le travail.

Le "temps de l'accident du travail" tel qu'observé dans cette partie, c'est à la fois le temps contextuel de la survenue de l'accident, et le temps institutionnel de sa reconnaissance et de son indemnisation. L'un et l'autre renvoient à des temporalités plus longues que l'instant même de la survenue de l'accident. Nous proposons d'étudier, dans la troisième partie, une temporalité rarement questionnée concernant les accidents du travail : le temps du devenir des salariés, au plan professionnel et en terme de reconstruction de la santé, les deux étant liés.

PARTIE III - LE TEMPS DU DEVENIR

L'INSCRIPTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DANS LE
PARCOURS SANTE–TRAVAIL DES SALARIES ACCIDENTES

La santé est une donnée importante à prendre en compte dans l'analyse des parcours-travail, car elle peut être un facteur de rupture et entraîner ou accélérer un processus de précarisation dans le travail et dans l'emploi. Ce lien entre santé et emploi est d'ailleurs reconnu par les instances institutionnelles de l'UE¹⁷⁵. Quelles sont les conséquences de l'accident du travail sur le devenir professionnel de l'accidenté ? Dans le cadre d'une action thématique de l'IRESO, engagée en 1994/1995 à l'initiative d'une équipe du CNRS et de l'INSERM, une approche pluridisciplinaire sur le thème "précarisation sociale, travail et santé" a exploré l'articulation entre les transformations de l'organisation productive et l'évolution des formes de précarisation du travail, de l'emploi et de la santé au travail¹⁷⁶. Nathalie Frigul a mis en évidence la façon dont les mécanismes d'exclusion des droits sociaux tendent eux-mêmes à faire disparaître l'histoire antérieure du travail et des atteintes à la santé liées au travail ayant joué un rôle dans la sortie précoce d'emploi¹⁷⁷.

Questionner le temps du devenir des personnes accidentées part du postulat que l'enjeu de santé publique que représentent les accidents du travail ne se limite pas à une recherche sur "comment les éviter ?", mais intègre aussi un questionnement sur "comment protéger les victimes par la suite, dans leur travail, dans leur emploi et dans leur santé ?". Nous proposons de porter un regard sur la façon dont les accidents du travail peuvent – d'une façon positive ou négative – se prolonger dans le devenir professionnel des salariés accidentés, que ce soit à court terme, dans les conditions de la reprise du travail après l'accident, ou à plus long terme, par un regard rétrospectif sur les parcours des accidentés.

Le devenir des salariés accidentés est étudié sur la base de la reconstitution des parcours opérée lors de la première phase de l'enquête, ainsi que, pour une partie d'entre eux, sur la base du suivi longitudinal réalisé entre 1999 et 2002. L'accident signalé dans l'enquête Conditions de travail de 1998 était survenu "au cours des douze derniers mois", soit entre

¹⁷⁵ A propos du Rapport intermédiaire de la Commission sur le programme communautaire (1996-2000) en matière de santé et de sécurité, Marc Sapir, le Directeur du Bureau Technique Syndical européen note qu' "un concept apparaît pour la première fois dans les documents de la Commission concernant la santé et la sécurité, il s'agit de la référence à "l'employabilité" de la main-d'œuvre. La Commission tente de montrer que les politiques de prévention des risques peuvent contribuer à l'amélioration de "l'employabilité" de l'individu et apporter des gains de productivité et de performance économique aux entreprises. Le rapport indique également que les mesures d'adaptation de l'environnement du travail peuvent faciliter l'accès des handicapés à l'emploi. La Commission s'inscrit ainsi dans le cadre des lignes du Sommet pour l'emploi de Luxembourg (20-21 novembre 1997). Elle annonce un débat sur l'articulation entre politique de l'emploi et promotion de la santé et une plus grande attention à ces questions dans les prochaines lignes directrices pour l'emploi", in *Bulletin d'information du Bureau Technique Syndical européen pour la santé et la sécurité*, n°10, décembre 1998.

¹⁷⁶ B. Appay, A. Thébaud-Mony (1997).

mars 1997 et mars 1998 (date de l'enquête). Par conséquent, nous avons d'emblée un temps de recul pour pouvoir questionner les personnes sur les conditions de la reprise du travail après l'accident. Pour des accidents survenus antérieurement, nous pouvions également questionner les personnes sur les conditions de la reprise. En revanche, un certain nombre de situations observées appelaient à une poursuite du suivi : nouveaux accidents survenus, situation professionnelle instable, fragilisation de la santé. Lorsque cela était possible, nous avons mené de nouveaux entretiens approfondis avec ces personnes, retournant les voir à leur domicile à la fin de l'année 2001 ou au début de l'année 2002.

En attachant une importance particulière au suivi de personnes les plus fragilisées dans leur santé et dans leur position dans l'emploi, l'étude aborde directement les problématiques de maintien dans l'emploi des victimes d'accidents du travail et questionne par là-même les dispositifs institutionnels qui y sont liés.

Alors que nous n'avions opéré aucune sélection préalable pour constituer la population de l'enquête, le bilan opéré sur les trente-deux salariés rencontrés s'est avéré lourd en termes d'altération de la santé et de fragilisation dans le travail et dans l'emploi.

Nous proposons, dans le chapitre 5, de revenir sur les conditions de la reprise du travail pour les salariés accidentés. Cette première étape de l'aval de l'accident ouvre un questionnement sur l'accompagnement de la victime à son retour, son suivi médical si besoin, et enfin, sur les éventuels changements au plan des conditions de travail et de l'organisation du travail. Le rôle des instances qui, à ce stade, peuvent entrer en jeu sera questionné (médecine du travail, CHSCT, inspection du travail).

Le chapitre 6 revient sur les parcours des salariés suivis dans l'enquête, en proposant un regard rétrospectif sur l'histoire de la santé au travail et sur le parcours travail des personnes. Nous y présenterons le devenir à moyen terme des personnes suivies durant trois ans (1999 – 2002), avant d'ouvrir sur des pistes de réflexion quant à une prise en compte du temps des parcours pour une autre connaissance des accidents du travail et de leurs victimes.

¹⁷⁷ N. Frigul (1997).

Chapitre 5

Le retour au travail après l'accident : quelles implications de l'accident aux niveaux collectif et individuel dans l'entreprise ?

"Ils descendent chaque matin, partent voler le feu sacré, avec au ventre la solidarité des copains et la peur de la mort."

Aurélie Filippetti¹⁷⁸

L'objet de ce chapitre est d'étudier les modalités du retour au travail pour les salariés ayant été victimes d'un accident du travail. En dehors des accidents du travail bénins, tout accident du travail est susceptible d'entraîner des changements dans l'entreprise. Tout d'abord, au plan de la prévention, l'accident peut être l'occasion d'une prise de conscience du caractère dangereux d'une machine, d'un poste de travail ou encore de conditions d'organisation du travail rendant difficile la préservation de la santé des salariés. Ensuite, au niveau du collectif de travail, un accident du travail particulièrement grave peut aussi faire partie de ces dates qui marquent durablement jusqu'à en modifier le rapport au travail. La réalisation d'une monographie dans une usine nantaise sur la succession des générations ouvrières¹⁷⁹ nous avait notamment permis de mettre à jour l'importance de certains événements – heureux ou malheureux – dans la construction d'une mémoire collective ouvrière, telle qu'exprimée par les "anciens" de l'entreprise et transmise aux plus jeunes. Les grandes grèves sont ainsi des événements qui cristallisent un collectif d'entreprise. Un accident du travail dramatique peut aussi faire partie de ces dates importantes pour un collectif, tant par l'émotion suscitée que par la réaction collective (un débrayage, une grève parfois) qu'il provoquera. Charles Dusnasio, ancien syndicaliste ouvrier de cette usine qui a écrit un ouvrage sur son vécu au sein de

¹⁷⁸ A. Filippetti (2003).

¹⁷⁹ V. Letourneux, (1993).

l'entreprise intitule ainsi l'un de ses chapitres "le bras de Léontine"¹⁸⁰. Dans les mines de charbon de Lorraine, Aurélie Filippetti évoque cet état d'esprit particulier des mineurs qui doivent retourner au travail après la mort de l'un des leurs. Enfin, au niveau individuel, se pose pour le salarié accidenté, la question de son retour au travail, après y avoir été blessé. Reprendre au même poste de travail, ou à un poste dit "allégé" ? Quelle appréhension pour la reprise ? Quels éventuels changements (de poste, de qualification) ? Mais aussi quelle réintégration dans et par le collectif ?

Ce temps de l'après-accident dans l'entreprise n'a fait, à notre connaissance, l'objet d'aucune étude en sociologie et santé publique. Dans la perspective de santé publique qui est la nôtre, s'interroger sur les conditions de la reprise du travail pose, au plan individuel, la question de la place du salarié accidenté dans l'entreprise – question d'autant plus importante quand le salarié reste fragilisé dans sa santé – et au plan collectif, cela pose la question de la socialisation de l'accident en vue d'une amélioration de la sécurité des travailleurs dans l'entreprise. Il s'agit de voir la façon dont l'accident est "socialisé", mis en mots au sein de l'entreprise, dans une perspective de prévention, mais aussi de réintégration du travailleur accidenté, dans sa qualité de collègue (quel accueil au retour de la part des collègues ?) ou de salarié employé (quel accueil de la part de la direction des ressources humaines ou de l'employeur ?) En référence aux chapitres précédents, il s'agira aussi de voir dans quelle mesure la reconnaissance institutionnelle de l'accident joue sur les conditions de réintégration du salarié à son retour dans l'entreprise. Une thèse de médecine¹⁸¹ a montré que, pour les maladies professionnelles, la non-reconnaissance était corrélée avec un devenir professionnel plus chaotique, voire une rupture professionnelle. En situant l'étude des accidents dans ce temps du retour au travail, c'est finalement une prolongation de la question de la reconnaissance du salarié accidenté dans l'entreprise et sur le marché de l'emploi que nous proposons.

Au plan individuel, que signifie retourner au travail après y avoir été blessé ? Comment est prise en compte l'éventuelle fragilisation de la santé du salarié à son retour dans l'entreprise ? Nous avons questionné les personnes sur le poste de travail occupé au retour, la visite de reprise chez le médecin du travail lorsque l'arrêt dépassait huit jours, l'attitude des collègues et de la hiérarchie. Les cas d'accidents les plus graves en terme d'altération de la

¹⁸⁰ C. Dusnasio, (1992).

¹⁸¹ F. Galatry (1996).

santé posent particulièrement question ici. C'est aussi la question du sens du travail qui est posée, sens d'un travail qui blesse, qui peut fragiliser, mais qui peut aussi apporter soutien et possibilités de s'y reconstruire au plan de la santé.

Au plan collectif de l'organisation et des conditions de travail, nous avons questionné les personnes sur les éventuels changements survenus dans l'entreprise après l'accident. Dans quelle mesure l'accident du travail est-il pris en compte pour pointer les éventuelles carences en termes de sécurité qu'il contribue à révéler, et ainsi solliciter les changements ou améliorations nécessaires ? Dans une étude réalisée sur des accidents du travail survenus à de jeunes salariés, A. Thébaud-Mony et ses collègues montrent que "la socialisation de l'accident entre dans la dynamique des rapports hiérarchiques de l'entreprise et repose sur les marges de manœuvre qu'ont les salariés à différents niveaux de ces rapports hiérarchiques"¹⁸². Cette socialisation de l'accident sur le lieu de travail pose également la question des vecteurs d'analyse et de "mise en mots" de l'accident, permettant justement de sortir du seul rapport individuel entre le salarié accidenté et l'employeur (rapport caractérisant le processus de signalement-déclaration) pour déboucher sur les questions posées par la survenue de l'accident en terme de protection de la santé des salariés dans l'entreprise. Nous reviendrons sur ce point sur les missions de deux structures susceptibles de mener des enquêtes suite à un accident du travail : le CHSCT et l'inspection du travail. Sur cette dernière, des entretiens menés auprès d'agents de contrôle viendront enrichir l'analyse.

Sous ces deux dimensions, individuelle et collective, la question des conditions de la reprise du travail s'inscrit dans une problématique de prévention et de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. La question de la protection de l'emploi des salariés accidentés est également posée à ce stade. Dans l'enquête, nous avons observé en effet un certain nombre de ruptures professionnelles consécutives à l'accident. Pour certaines d'entre elles, ce sont des conditions de reprise du travail particulièrement pénibles et difficiles à supporter qui ont provoqué le départ du salarié, pour d'autres, il n'y a pas eu de reprise du travail du tout, le contrat de travail se terminant durant l'arrêt de travail. Au plan juridique, il y a là un non-respect de la loi du 7 janvier 1981 visant à la protection de l'emploi des salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, qui stipule la suspension du contrat de travail durant l'arrêt de travail¹⁸³. Ces situations de ruptures professionnelles posent non seulement question en terme d'application de la loi, mais aussi en terme de fragilisation et de

¹⁸² Thébaud-Mony et coll. (1995), p. 100.

¹⁸³ Voir encadré n° 16, p. 259.

précarisation des travailleurs sur le marché de l'emploi ainsi qu'en terme de production d'invisibilité de la cause professionnelle – l'accident du travail – à l'origine de ces pertes d'emploi.

Ces trois niveaux d'observation – le retour pour le salarié accidenté dans son emploi et à son travail, la prise en compte de l'accident en vue d'une amélioration de la protection de la santé et sécurité dans l'entreprise, et les situations de perte d'emploi consécutives à l'accident – structurent les trois sous-chapitres ci-après développés.

5.1 – Les conditions du retour du salarié dans l'entreprise

De la réintégration accompagnée à la mise à l'écart, en passant par des situations de totale indifférence, la survenue d'un accident imprime différemment la situation professionnelle du salarié à son retour. Trois niveaux de réintégration sont ici questionnés au regard d'extraits d'entretiens : l'accueil par les collègues et par la hiérarchie, la prise en compte de l'altération de la santé via la médecine du travail, et enfin le poste de travail et la qualification. Le degré d'intégration du salarié dans l'entreprise, l'existence ou non d'un collectif de travail, les conditions mêmes de survenue puis de reconnaissance de l'accident abordées aux chapitres précédents entrent ici en compte dans l'analyse.

5.1.1 – "Les petites remarques habituelles"

Le retour au sein de l'entreprise a été, pour certaines personnes, accompagné de "*petites remarques*" de la part des collègues et de l'employeur, qui peuvent être une façon de stigmatiser la victime et de la discréditer en émettant un doute sur la réalité de la blessure ou en associant l'arrêt de travail à des vacances. Le salarié retrouve son poste de travail, sa qualification, son statut d'emploi, mais il peut être fragilisé dans le collectif de travail et dans l'entreprise.

Ainsi Hervé, gestionnaire de stock dans un hypermarché d'une chaîne de la grande distribution s'entendra dire à son retour : "*C'était bien, les deux semaines de vacances ?*". L'accident du travail – une entorse à la cheville suite à une chute alors qu'il essayait d'attraper un produit en tête de "gondole" – est survenu quelques jours après un retour de vacances.

L'accident du travail, même s'il est reconnu et indemnisé, est perçu et décrit par l'employeur et la hiérarchie, comme une faute et conduit, à des remarques disqualifiantes pour Hervé aux yeux de ses collègues :

" Y a-t-il eu des conséquences suite à votre accident lors de votre retour dans l'entreprise ?
- *Les petites moqueries habituelles* du type: "*C'était bien les deux semaines de vacances ?*" Car je venais de rentrer de deux semaines de vacances.
(...) *Quand on n'est pas là, on n'est pas remplacé : les collègues font le boulot. C'est pourquoi à notre retour d'un arrêt (maladie ou accident du travail), on n'est pas mal accueilli, mais on a les petits reproches habituels.*"

Le non-remplacement des salariés en arrêt de travail (pour une maladie, un accident ou un évènement familial) construit une "désolidarisation" des salariés entre eux, qui ont ainsi tendance à

relayer les remarques et la suspicion distillées par la hiérarchie, puisqu'ils ont dû travailler plus pour remplacer le collègue en arrêt de travail.

Yves, suite à l'accident qu'il a subi alors qu'il était stagiaire à l'AFPA, a dû supporter les remarques désobligeantes de son tuteur, à l'organisme de formation :

"Quand je suis revenu, cet homme là (le prof FPA) m'a pas fait un accueil chaleureux. Il m'a dit que j'étais un maladroit.(...) Cet homme là, quand il m'a vu il m'a dit : "Ça tiendrait qu'à moi vous ne seriez pas là". Parce qu'il m'a imputé toute la faute. Parce qu'il avait des contacts avec cette entreprise. Ça la fout mal qu'un stagiaire tombe. Si y'a un accident, c'est le stagiaire qui est un maladroit. Vous savez, les préjugés, les a-priori sont vite arrivés. Mais il était pas là le jour de l'accident. Il était au centre AFPA par contre parce que l'employeur l'a appelé et l'a eu tout de suite. Et le centre AFPA est à moins de 500 mètres...Il s'est pas déplacé.

- Vous savez si cette entreprise a l'habitude de prendre des stagiaires AFPA ?

- Oui, tout le temps.

- Est-ce que vous savez s'il y a eu souvent des accidents dans cette entreprise ?

- Non. J'ai entendu dire qu'il y avait eu un accident avant avec un ouvrier...Mais je leur jetterai pas la pierre. Si l'AFPA n'a pas été présente, ces gens là, eux, ils m'ont aidé."

5.1.2 – Face au médecin du travail : quelle reconnaissance ? Enjeux autour de l'aptitude et de l'inaptitude

Les missions de la médecine du travail sont de deux ordres. D'une part, elles concernent la protection de la santé des travailleurs, d'autre part, elles questionnent l'adaptation du travail à l'homme.

Le Code du Travail précise qu'une visite de reprise auprès du médecin du travail est obligatoire pour tout arrêt de travail suite à un accident du travail au moins égal à huit jours afin "d'apprécier l'aptitude de l'intéressé à reprendre son ancien emploi" (voir encadré n°13 ci-dessous). L'avis d'aptitude rempli par le médecin du travail à l'issue de la visite de reprise est critiqué – en premier lieu par certains médecins du travail eux-mêmes – comme étant non pas un outil destiné à prévenir l'altération de la santé au travail des salariés, et donc à les protéger, mais au contraire un outil de gestion des ressources humaines, une aide à la sélection des salariés sur critère de santé non altérée. La question du rôle des médecins du travail dans les enjeux de santé au travail trouve son plus complet développement dans cette notion de l'aptitude, au cœur de nombreuses réflexions chez les juristes et les médecins du travail. Derrière l'avis d'aptitude se combinent en effet l'ensemble des contradictions et des enjeux posés par le rôle, les missions, et la pratique professionnelle des médecins du travail¹⁸⁴.

encadré n°13

La visite de reprise

Les salariés doivent bénéficier d'un examen par le médecin du travail après une absence pour cause de maladie professionnelle, après un congé de maternité, après une absence d'au moins huit jours pour cause d'accident du travail, après une absence d'au moins vingt et un jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel et en cas d'absences répétées pour raisons de santé.

Cet examen a pour seul objet d'apprécier l'aptitude de l'intéressé à reprendre son ancien emploi, la nécessité d'une adaptation des conditions de travail ou d'une réadaptation du salarié ou éventuellement de l'une et de l'autre de ces mesures.

Cet examen doit avoir lieu lors de la reprise du travail et au plus tard dans un délai de huit jours.

Cependant, à l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin-conseil des organismes de Sécurité sociale, lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, un examen peut être sollicité préalablement à la reprise du travail, en vue de faciliter la recherche des mesures nécessaires. L'avis du médecin du travail devra être sollicité à nouveau lors de la reprise effective de l'activité professionnelle.

Le médecin du travail doit être informé de tout arrêt de travail d'une durée inférieure à huit jours pour cause d'accident du travail afin de pouvoir apprécier, notamment, l'opportunité d'un nouvel examen médical.

Code du travail, Art. R. 241-51.

Les situations étudiées dans l'enquête illustrent différentes applications de la visite de reprise, pas toujours systématiques. Surtout, la visite de reprise centrée sur l'aptitude place les conséquences de l'accident dans le champ de la responsabilité individuelle de l'accidenté plutôt que dans celui des conditions de travail et de la prévention.

5.1.2.1 - Suivi régulier et médecine préventive : le risque "radioactif" ...

Noël, technicien en électroradiologie dans un centre anti-cancéreux nous explique le rôle, important en matière de prévention, joué par le médecin du travail dans son entreprise :

"Il intervient régulièrement sur la conduite à tenir en cas d'accident du travail (risques infectieux) ainsi que sur les évolutions de la législation (droit de prélever du sang sur le patient, pour dépister d'éventuels risques, par exemple). On a une bonne information, divulguée largement."

Il y a en outre un suivi régulier par la médecine préventive concernant l'exposition à des rayonnements ionisants :

"C'est une médecin du travail rattachée au CHU qui nous suit. Il y a un suivi des doses radioactives que l'on reçoit, numération de formule pour voir s'il y a une incidence sur la santé, plus un examen cardiaque, plus un interrogatoire pour voir si on a des problèmes et des demandes d'informations particulières. Maintenant c'est annuel, avant c'était bisannuel."

- Que se passe-t-il si les doses radioactives sont trop fortes ?

- On fait la moyenne sur les trois derniers mois. Si les doses sont trop fortes, au delà des normes acceptables, on nous retire jusqu'à ce qu'on réintègre la valeur limite acceptable.

- Et ça vous est déjà arrivé ?

- Non. Les personnes retirées, par exemple, ce sont les femmes enceintes."

¹⁸⁴ Pujol (1999) ; Amauger-Latte (1999) ; Arseguel (1999) ; Davezies (2001) ; DRTEFP Ile de France (2002).

Rejoignant les observations faites autour du processus de déclaration des accidents exposés au sang, l'organisation du suivi médical décrite par Noël atteste d'une situation de travail où la santé des salariés est prise en compte et préservée autant que faire se peut¹⁸⁵.

Franck, ambulancier qui a subi une agression physique de la part d'une personne venant de faire une tentative de suicide aura lui aussi un suivi médical durant six mois auprès de son médecin du travail, du fait du mélange de sang survenu pendant l'agression.

5.1.2.2 - Des visites de reprise non systématiques, une défiance envers la médecine du travail

Nous avons constaté dans l'enquête non seulement le caractère non systématique de la visite de reprise (pourtant obligatoire au-delà de huit jours d'arrêt de travail : voir encadré n°13, page précédente), mais aussi un rapport de défiance, une incompréhension, voire une absence totale de confiance d'un grand nombre de salariés victimes d'accidents du travail envers le médecin du travail. Ce dernier n'apparaît pas comme un interlocuteur avec qui le salarié peut parler de ses problèmes de santé au travail. La question de l'aptitude est ici centrale, de même que celle du suivi médical des salariés.

Le médecin du travail est ici associé à l'employeur par les salariés : "*La médecine du travail, on se demande s'ils ne sont pas avec l'entreprise. On se demande si les employeurs, ils n'achètent pas la médecine du travail*" dira Philippe qui, suite à un hygroma¹⁸⁶ du genou, se verra jugé "apte sans réserve" par le médecin du travail à son retour dans l'entreprise, ce qui le conduira à retourner à son ancien poste, qui nécessite pourtant de travailler à genoux.

Hervé, gestionnaire de stock dans la grande distribution, n'a pas eu de visite de reprise à l'issue de l'arrêt de travail de dix jours consécutifs à son dernier accident du travail (entorse à la cheville le 21 mars 1999) :

"J'ai eu seulement une visite auprès du médecin traitant (qui a délivré le certificat final). Notre médecin du travail, ça fait cinq ans que je ne l'ai pas vu."

Pour Karim, OHQ travaillant en intérim dans le bâtiment,

¹⁸⁵ A propos des rayonnements ionisants, il faut souligner cependant que le suivi médical permet d'identifier d'éventuels dépassements de dose réglementaire, mais que la prévention d'un cancérigène tel que les rayonnements ionisants consiste en un contrôle absolu du risque lui-même. A. Thébaud-Mony (2000) rappelle en effet que les doses "autorisées" ne sont pas un seuil d'innocuité mais un "compromis" entre logique d'usage d'un équipement de radiologie et logique de santé publique.

¹⁸⁶ Un hygroma est une inflammation des bourses séreuses (*un hygroma du coude, du genou*). Larousse, Lexis.

"La médecine du travail, c'est un organisme privé. 400F [61€] la visite. Ça se réduit à l'aptitude au travail. C'est comme à l'armée. Pour un bilan, j'ai mieux fait d'aller voir un médecin traitant."

Bernard, préposé à La Poste, a vu le médecin du travail pendant son arrêt de travail, dans le cadre d'une visite de contrôle. Le récit qu'il en donne illustre son incompréhension face aux pratiques du médecin du travail :

"J'ai été convoqué chez le médecin du travail de La Poste. (...) J'ai reçu une convocation trois à quatre semaines après mon accident. J'avais encore des côtes de fracturées. J'avais encore mon étirement qui me faisait mal. Il a voulu me faire monter sur le lit. Je lui dis : "vous avez lu mon dossier : de ce côté là, je peux pas monter sur le lit (côtes cassées). Je pouvais pas lever la jambe.(...) Il me dit "oui, j'ai vaguement lu votre dossier". On a failli se cramponner tous les deux. (...) Je ne vois pas l'intérêt de faire venir quelqu'un au bout d'un mois alors qu'il est en arrêt de 2 mois."

5.1.2.3 - Taire le problème de santé pour ne pas changer de poste. L'enjeu de l'avis d'aptitude

Nous avons rencontré dans l'enquête des personnes qui souffrent de problèmes de santé dus au travail, devenus chroniques au fil du temps et qui s'apparentent à des maladies professionnelles. Si les atteintes à la santé signalées ne sont pas consécutives à un accident du travail, nous choisissons d'en parler ici dans la mesure où ces cas soulèvent la question de l'aptitude et de l'ambiguïté du rôle joué par le médecin du travail, qui n'est pas considéré comme un interlocuteur par les personnes souffrantes rencontrées dans l'enquête.

Frédéric, employé de salaison en CDI dans un abattoir, souffre de lombalgies chroniques depuis 1997. Sa fonction de chef de ligne le contraint à porter de lourdes pièces de viande quotidiennement.

"Bon les accidents c'est rien, je ne les sens plus. Ce qui m'embête le plus maintenant, c'est le dos. Je suis usé. Là, c'est une maladie. A force de porter, tous les disques sont usés. (...) J'ai eu des infiltrations à l'hôpital : il n'y a plus de cartilage, c'est pour que les os ne s'abîment pas ... C'est de plus en plus dur. "

Les infiltrations qu'il a eues à l'hôpital, les arrêts de travail, les cures thermales annuelles, les médicaments anti-inflammatoires sont donc pris en charge par la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie, car Frédéric est réticent face à une procédure de reconnaissance de MP.

Frédéric a eu un arrêt-maladie de deux mois en février 1999 à cause de son dos, car il *"ne pouvait plus bouger"*. Le médecin traitant ne lui a pas proposé de faire déclarer ce problème en maladie professionnelle, mais il a précisé sur un courrier qu'il était préférable de *"contacter le médecin du travail pour un changement de poste"*. Cependant, Frédéric ne veut pas changer de poste car il subirait ainsi une perte de salaire (poste à moindre responsabilité) :

[Entretien juillet 1999 :

"- Est-ce que vous en avez parlé à votre médecin du travail ?

- *Ouais. Mais ils le savent de toute façon.*

- Il y aurait peut-être un poste aménagé ?

- *Oui. Mais si on change de poste, on change de salaire, alors..."*

Il a donc gardé le courrier du médecin spécialiste et ne l'a pas montré à son médecin du travail. A la suite de son arrêt-maladie de deux mois, le médecin du travail, pourtant au courant des problèmes de dos de Frédéric - mais pas informé du courrier du médecin traitant -, l'a déclaré "apte" à la reprise du travail. Nous reproduisons les courriers des médecins et l'avis d'aptitude de Frédéric en Annexe 9.

Cet exemple montre combien la question des liens entre la santé des salariés et le maintien dans l'emploi ou dans un poste à qualification égale est complexe : ici c'est le salarié qui ne donne pas toute l'information au médecin du travail, afin de se protéger en amont d'un éventuel avis d'inaptitude et d'une déqualification induite par un changement de poste.

Frédéric a besoin de faire une cure thermale par an à cause de ses gros problèmes de dos. Le temps de la cure passe à chaque fois en arrêt maladie. Le médecin du travail est au courant de ses problèmes de dos, mais c'est d'abord sur ses antécédents qu'il a interrogé Frédéric :

"- Et est-ce que pour cet arrêt maladie qui est à chaque fois lié au dos, vous en avez parlé au médecin du travail ?

- *Oui, j'en ai parlé à la médecine du travail*

- Et qu'est-ce qu'il vous a dit ?

- *Bon... déjà, moi, j'ai une jambe plus courte que l'autre, j'ai 2 cm de décalage : il me dit que c'est normal, que tout le monde a ça. Moi, je pense pas que tout le monde a un décalage de bassin de 2 cm. J'ai trouvé ça un peu bizarre, quand il m'a dit ça ...*

- Et vous avez eu ce décalage à cause de quoi ?

- *Quand j'avais 8 ans, j'ai attrapé un microbe dans une hanche. Je suis resté un an et demi couché dans le lit, je pouvais pas marcher. C'est à cause de ça."*

Frédéric reconnaît lui-même que, outre ce problème qui date de son enfance, le port de charges lourdes et la conduite d'un engin ont largement contribué à ses problèmes de dos :

"Et puis, avec le poids qu'on portait ... Chez le spécialiste, il a bien vu qu'il y avait des disques qui étaient écrasés, donc ...

- Et donc, le médecin du travail, il n'a rien dit ?

- *Non*

- Et il ne vous a pas convoqué suite à vos arrêts maladie en été ?

- *Non non, rien. Il est venu constater ... parce que, des fois, on porte des lames, en nuit, qui font 35 kg, mais c'est pas régulier. Donc, je lui avais dit, et il est venu constater quand même, pour voir ce qu'on faisait. Donc il a bien vu le niveau des poids. On a pesé les lames devant lui, sur la balance.*

- Et pourquoi vous lui en avez parlé ? Vous souhaitez avoir des outils adaptés pour porter ces lames ?

- *Voilà : un matériel pour que personne ne force. On est trois, donc on arrive à s'arranger. Mais, c'est pareil, mon collègue, il a eu des problèmes de dos ...*

- Et suite au constat du médecin, il n'y a rien qui s'est passé ?

- *Il doit en parler avec la direction, pour pouvoir adapter du matériel qu'on puisse prendre sans porter les lames."*

L'accident du travail signalé par Yvette dans l'enquête Conditions de Travail de 1998 de la DARES était bénin (coupures superficielles aux mains et aux pieds avec les miroirs qu'elle manipule pour assembler les phares de voiture). Au début de l'entretien de 1999, elle avait d'ailleurs commencé par nous dire qu'elle n'avait pas de problèmes de santé au travail particuliers, et qu'elle ne voyait pas trop pourquoi elle était questionnée dans une enquête sur les accidents du travail. Et puis au fil de l'entretien – et surtout dans les entretiens ultérieurs – Yvette nous a parlé des troubles musculo-squelettiques¹⁸⁷ (TMS) qui la gênent au travail et surtout en dehors, au point de la réveiller certaines nuits :

" - Avez-vous d'autres problèmes de santé dus à votre travail ?

- Non, non non ... Je vous dis non... Si, ça me revient. J'ai des problèmes d'articulation : les poignets, les coudes, les épaules (des deux côtés). A faire les gestes répétitifs, tout ça, c'est pas en bon état. Bon, j'ai pas eu d'intervention ... Je peux tenir comme ça.

- Et ça vous fait souffrir, le poignet, le coude et l'épaule ? ...

- Oh oui, des fois, ça me réveille la nuit."

Ces TMS, qui correspondent à une maladie professionnelle¹⁸⁸, ne seront pas déclarés comme tels, car Yvette craint qu'une reconnaissance en maladie professionnelle entraîne un licenciement pour inaptitude.

A la question de faire reconnaître ses TMS en maladie professionnelle, Yvette pense qu'il faut pour cela avoir été opérée : *"Enfin, toutes celles qui sont en maladie professionnelle, elles ont été opérées."* En outre, la reconnaissance des TMS en maladie professionnelle s'est plutôt traduite, chez d'autres collègues, par, au mieux, un retour au travail au même poste, et au pire, un licenciement pour inaptitude définitive. Son récit montre combien la pression de l'emploi joue dans la non-déclaration des TMS en maladie professionnelle :

"- Disons que je ne suis pas très chaude pour me faire opérer, parce que je m'aperçois que ça règle pas vraiment le problème. Ça enlève la douleur, mais le problème n'est pas réglé, et vu que maintenant y'a plus de postes adaptés au handicap ...

- Et quand vous vous êtes arrêtée, ça a été déclaré en maladie professionnelle ?

- Non, en maladie normale. Pour être déclaré en maladie professionnelle, je pense qu'il faut passer à l'opération ... Enfin, toutes celles qui sont en maladie professionnelle, elles ont été opérées.(...)

¹⁸⁷ Les TMS, "ces maladies professionnelles, qui progressent de plus en plus, désignent un large éventail de pathologies. Leurs effets sont multiples et prennent la forme de troubles musculaires, squelettiques, mais aussi vasculaires et nerveux. D'autres pays les nomment *lésions attribuables au travail répétitif* (LATR) ou *maladie des mouvements répétitifs* (*repetition strain injuries*). (...) Ces pathologies ont un caractère multi-factoriel. En milieu professionnel, ce sont des lésions attribuables au travail répétitif sous fortes contraintes spatio-temporelles." Bourgeois (2000).

Les TMS sont en très forte augmentation ces dernières années. En France, les TMS reconnus et indemnisés comme maladies professionnelles sont ainsi passés de 673 cas reconnus pendant l'année 1985 à 8972 cas en 1998 et à 21 126 cas en 2002, dont 5 842 cas ont donné lieu à une reconnaissance d'IPP (données CNAMTS).

¹⁸⁸ Tableaux n° 57 "Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail" du *Code de la Sécurité sociale*.

Certaines collègues d'Yvette ont été licenciées pour inaptitude au travail à la suite de TMS reconnues comme maladies professionnelles. Elles sont parties, "*inaptés au travail*", dira Yvette, qui reconnaîtra sans difficulté qu'il s'agit là, en fait, de licenciements et non de départs volontaires.

Si l'opération ne sert à rien puisque les troubles reviennent forcément à la reprise du travail, et si de surcroît cette intervention médicale et cette reconnaissance des TMS en maladie professionnelle ouvrent la porte à un licenciement pour inaptitude reconnue, à quoi bon l'opération ?

Se trouve ici illustrée toute l'ambiguïté de la reconnaissance d'une inaptitude par le médecin du travail (et par là-même l'ambiguïté du rôle des médecins du travail) qui plutôt que de protéger la santé du salarié le fragilise encore un peu plus dans son emploi, la loi du 7 janvier 1981 autorisant en effet l'employeur à licencier le salarié auquel il ne peut proposer de poste adapté.

Le récit d'Yvette révèle la difficulté du médecin du travail face aux nombreux TMS signalés dans l'entreprise : déclarer les personnes aptes au poste, c'est leur permettre de rester, de "tenir" ... et d'aggraver les troubles ; reconnaître la maladie professionnelle ne change rien, puisqu' "on les remet en ligne" ...; les reconnaître inaptés conduit à leur licenciement :

"- Vous en avez parlé [des TMS] à votre médecin du travail ?

- *Ah oui, ça, elle est au courant.*

- Qu'est-ce qu'elle a dit ? Elle dit que vous êtes toujours apte ?

- *Ah oui oui oui. Que je ne suis pas la seule dans ce cas là. Beaucoup de collègues se sont fait opérer déjà et tout...Et le problème c'est que, après, on n'a pas de poste adapté à notre handicap quoi, c'est ça le problème.*

- Donc après vous retournez sur des postes à forte répétition ?

- *Mmmh*

- Donc finalement, ça ne règle rien du tout ?

- *Ben non, ça ne règle rien du tout. C'est ça le gros problème actuellement.*

- Mais ça peut être déclaré en maladie professionnelle.

- *Oui mais, on se trouve pas mal de collègues arrivées à trente ans d'entreprise, et j'en connais pas mal, autour de moi, qui se sont fait opérer et tout. C'est déclaré en maladie professionnelle, mais c'est pas pour ça qu'on leur trouve des postes adaptés à leur handicap.*

- Et alors, qu'est-ce qu'elles font, ces collègues ?

- *On les remet en ligne, y'a pas le choix.*

- Vous avez des collègues qui ont quitté leur emploi à cause de ça ?

- *Y'en a qui sont parties, oui, inaptés au poste."*

"- Est-ce que vous pouvez parler de ce problème là avec les représentants du personnel ou avec les syndicats ?

- *Oui, les syndicats sont au courant. Y'a même des personnes du syndicat qui sont handicapées. Mais la direction est bloquée là-dessus. On peut rien faire.*

- Et le CHSCT, il a fait quelque chose là-dessus ?

- *Non. Y'a un blocage au niveau de la direction."*

L'enquête SVP50¹⁸⁹, réalisée par le CISME et le CREAPT, fournit un éclairage intéressant sur *l'ambiguïté de l'avis d'aptitude* y compris dans la pratique des médecins du travail. Répondant à la question "Indépendamment de l'avis d'aptitude, ces salariés devraient-ils cesser de travailler ?", les médecins interrogés répondent que 11,2 % des hommes de plus de 50 ans qu'ils suivent et 9,5 % des femmes du même âge devraient cesser de travailler. La répartition par groupe professionnel montre que cette part des salariés qui devraient cesser de travailler est nettement plus importante pour les ouvriers dont, selon les médecins, 17,9 % devraient cesser de travailler (les ouvrières étant davantage concernées que les ouvriers). De même, la proportion augmente au fur et à mesure de l'âge des salariés : moins de 10 % avant 54 ans, 20,9 % pour les 58-59 ans et 19,3% des 60 ans et plus. Les proportions observées sont très importantes, d'autant plus pour les travailleurs les plus âgés et les moins qualifiés. Le fait que la question précise "indépendamment de l'avis d'aptitude" illustre ici combien cette notion d'aptitude est, y compris pour les médecins du travail, ambiguë.

5.1.3 – Des changements (ou non) dans le poste ou dans la qualification

5.1.3.1 – L'accident comme vecteur de changement positif pour le salarié

La survenue d'un accident du travail peut être un facteur indirect d'amélioration de la situation professionnelle du salarié. Jérôme, qui travaillait sans les qualifications requises lors de l'accident, a ainsi passé son permis de cariste par la suite ; Yves quant à lui a pu changer d'orientation pour sa reconversion professionnelle suite à l'accident grave dont il a été victime lors d'un premier stage de reconversion.

Yves, agent hospitalier en reconversion a eu un grave accident du travail (une chute dans un tombereau), qui a entraîné deux opérations, dix mois d'hospitalisation et un an d'arrêt

¹⁸⁹ L'enquête Santé et Vie Professionnelle après 50 ans (SVP50) a été conduite par le groupe épidémiologie du département ASMT du CISME et par le CREAPT (F. Bardot, M.C. Bardouillet, L. Boitel, MJJ. Castel, F. Jabot, G. Juillard, A.F. Molinié, J.L. Pommier, P. Presseq, S. Volkoff). La méthodologie consiste en une enquête transversale par questionnaire, menée avec le concours de plus de 650 médecins du travail volontaires répartis sur toute la France. L'enquête comprend deux parties : un questionnaire rempli par le médecin (problèmes graves de santé observés ; invalidité, handicap ; rôle joué par le médecin pour adapter le poste), un autre rempli par le salarié (caractéristiques socio-démographiques ; caractéristiques du travail ; sens du travail et reconnaissance ; parcours professionnel ; motifs et âge de départ en retraite ; vie hors travail ; santé). En tout, 11213 dossiers ont été exploités.

de travail en tout. Ce temps de rupture occasionnée par l'arrêt de travail très long et surtout le fait qu'il n'ait pas retrouvé "*un potentiel total de [sa] jambe*" a eu pour conséquence un changement d'orientation : Yves a choisi finalement une reconversion vers l'horticulture et non les espaces verts :

"Vous voyez, je regrette de ne pas avoir commencé en horticulture, parce que je me plais dix fois mieux en horticulture qu'en espaces verts. J'aime beaucoup. C'est beaucoup plus intéressant, beaucoup plus technique."

A la suite de l'accident du travail qu'il a eu en septembre 1997, Jérôme, 22 ans, intérimaire dans une entreprise de fabrication et de montage d'échafaudages, a reçu une formation de cariste. Les circonstances de la survenue de l'accident du travail – qui témoignent d'infractions caractérisées de l'entreprise utilisatrice et de l'entreprise de travail temporaire – sont ici à prendre en compte. Jérôme, intérimaire non qualifié, n'avait en effet pas le droit de réaliser le travail demandé (voir chapitre 3). Les conditions de la déclaration de l'accident avaient ensuite fait l'objet de pression sur le salarié, de manière à masquer les circonstances exactes de l'accident : "*Si je voulais être reconnu, j'ai pas eu le choix, j'ai été obligé de dire : "J'ai raté une marche dans l'escalier"*" (voir chapitre 4). Le récit de Jérôme montre que cette formation n'a pas été proposée spontanément, mais sur l'insistance de l'entreprise utilisatrice, qui a fait pression sur l'entreprise de travail temporaire.

"En tapant un peu du poing sur la table, il a réussi à ce que la Sté X [ETT] me paie une formation de cariste". ... Ça vaut cher, ça vaut très cher ! "

Le fait de passer son permis de cariste a conduit, en quelque sorte, à remettre à plat les conditions d'embauche de Jérôme, qui est resté employé comme intérimaire dans la même entreprise, après les deux mois et demi d'arrêt de travail engendrés par l'entorse et le déchirement au genou générés par l'accident. A son retour dans l'entreprise utilisatrice, Jérôme a continué de travailler en tant que salarié intérimaire pour des missions à la semaine, mais sur ses contrats de travail (toujours signés en fin de mission), le fait d'utiliser un chariot élévateur était dorénavant inscrit, contrairement à la situation d'illégalité qui prévalait avant. Les missions se sont ensuite succédées pendant deux mois seulement. "*Ils devaient m'embaucher à la suite et puis ils ont vendu le service, alors ffuitt, dehors*", nous dira Jérôme, parlant de l'entreprise utilisatrice. C'est cependant grâce à son permis que, selon lui, Jérôme a été embauché par la suite (avril 1999) en CDI chez un négociant en matériaux, en tant que préparateur de commandes- magasinier-vendeur.

5.1.3.2 - L'accident comme facteur de fragilisation dans l'entreprise

Jacques, agent de tri, 45 ans au moment de l'accident (novembre 1997), employé avec un CDI de droit privé à La Poste depuis 1995, a subi une dégradation de sa situation au sein de l'entreprise après la survenue d'un accident du travail. Alors qu'il revenait au travail avec encore une fragilité au niveau de son dos, il a en effet reçu l'ordre de décharger un camion seul :

" Sachant mes problèmes de dos, j'ai déchargé un semi-remorque plein de courrier. Y'en a de moins en moins maintenant. J'ai déchargé ce semi tout seul.

- Comment ça se fait ?

- Parce que...j'avais un gros dossier à la Poste et on me mettait que les tâches dures. Pour que je craque, pour que je parte...Pour que je donne ma démission."

Le "gros dossier" dont parle Jacques correspond à un premier accident du travail survenu en octobre 1995, une chute de moto alors qu'il était coursier dans une filiale de La Poste (actuellement fermée), ou plutôt à ses conséquences. L'arrêt de travail a en effet été très long : presque deux ans en tout. Ce très long arrêt de travail correspond en fait à plusieurs prolongations, suite à des rechutes déjà provoquées par des situations du même type (à son retour en septembre 1996, Jacques se verra ainsi proposer une formation de facteur (à vélo) alors que le deux roues lui est interdit compte tenu de ses problèmes de dos...).

Suite au déchargement du semi-remorque, Jacques a eu le "dos bloqué", ce qui a nécessité un mois d'arrêt de travail. Son retour dans l'entreprise a été difficile :

"Toutes les tâches les plus difficiles, ça a été pour moi. (...)Ça a été dur de faire valoir que j'étais pas fainéant et que c'était un problème de dos."

Jacques n'a pas trouvé auprès du médecin du travail un interlocuteur pour comprendre son problème de santé et son problème d'affectation à son retour (vécu comme une sanction) :

"Y' des trucs que je ne comprenais pas : en étant arrêté, vous revenez, on vous donne un travail dur. Je l'ai dénoncé à la Sécurité sociale. On m'a dit : allez voir le médecin du travail. Mais le médecin du travail, chez nous, c'est un médecin de prévention. Un médecin de La Poste. Qui m'a mal reçu, parce que j'avais demandé à être reçu pour lui expliquer ... J'ai été mal reçu parce qu'il n'avait pas mon dossier accident de travail.

- Donc il n'a rien dit ? ...

- Non, pas du tout.

- Et suite à ce rendez-vous là, il n'a pas ...

- Il m'a dit : "si vous êtes pas capable de travailler, arrêtez vous."

Dans un certain nombre de cas observés dans l'enquête, le contexte difficile de reprise du travail dans des climats de stigmatisation et de culpabilisation des salariés s'est traduit par une rupture professionnelle, le salarié quittant son emploi (§ 5.3.2).

5.1.4 – Des retours trop rapides ? Rechutes et nouveaux accidents consécutifs à la reprise.

Dans l'enquête, plusieurs cas de rechute ont été rencontrés, illustrant la difficile reconstruction de la santé au travail, lorsque la reprise du travail est trop rapide et/ou lorsque le poste de travail reste inchangé pour un salarié ayant gardé une fragilité à la suite d'un premier accident. Les extraits d'entretiens suivants illustrent non seulement l'impact de ces rechutes survenues très peu de temps après la reprise sur la santé, mais aussi l'invisibilité institutionnelle qui les caractérise, aucune des deux n'ayant fait l'objet d'une reconnaissance officielle.

encadré n°14

La rechute

La rechute est définie comme :

- Soit une aggravation des lésions secondaires à un AT ou à une MP, entraînant pour la victime la nécessité d'un traitement médical, qu'il y ait ou non une nouvelle incapacité temporaire,
- Soit l'apparition d'une nouvelle lésion imputable à l'AT nécessitant un traitement médical.

Lorsqu'une rechute est reconnue, le dossier AT/MP est alors réouvert. Une nouvelle date de guérison ou de consolidation sera fixée avec, le cas échéant, une nouvelle évaluation de l'incapacité permanente partielle résiduelle : "toute modification dans l'état de santé de la victime, dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure, peut donner lieu à une nouvelle fixation des réparations." (Art. L. 443-1)

On peut lire sur la feuille d'AT ou de MP : "En cas de rechute, la victime (ou son représentant) doit demander une feuille d'accident à la caisse primaire, l'employeur n'ayant pas qualité pour délivrer la feuille dans ce cas."

Code de la Sécurité sociale, Art. L. 443-1 et L. 443-2

Eddy, intérimaire travaillant comme préparateur de commandes en tubes acier chez un grossiste s'était bloqué le dos le 16 mars 1999 en élinguant un tube à l'aide d'un pont non adapté à la longueur du tube. Eddy reprendra son travail après un arrêt de dix jours. Le 30 mars 1999, soit trois jours après la reprise du travail, il a eu une rechute :

"Entre temps, j'ai repris le boulot et j'ai eu une rechute trois jours après. En tirant sur des tubes, je suis resté bloqué. Il a fallu que je retourne voir mon médecin. Et puis elle m'a remis en arrêt avec des séances de kiné.

- Comment ça s'est passé ?

- Je retourne au boulot. J'ai repris un vendredi. J'ai rechuté le mardi matin. Là j'étais vraiment tout seul dans le dépôt. C'est une rechute de toute façon. Mon médecin m'a mis en rechute. A chaque fois, elle reprend sur la feuille d'accident de travail " AT du 16/03 ". "

Lorsqu'il est retourné au travail, c'est exactement au même poste qu'Eddy s'est retrouvé : un poste pénible physiquement, sollicitant particulièrement le dos, et obligeant Eddy à utiliser du matériel

dangereux (pont non adapté). Les conditions de la reprise montrent ici une totale indifférence à l'accident survenu à Eddy. La rechute a aggravé les problèmes de dos d'Eddy, qui a (citant son médecin traitant) : *"la colonne qui vrille trois fois et un disque écrasé"*

Si le médecin traitant d'Eddy signe un certificat de rechute, celle-ci s'avèrera au final non reconnue, du fait de la non reconnaissance de l'accident initial (du 16/03/99) en accident du travail par la caisse primaire (refus constaté durant la phase 2 de l'enquête).

Philippe, alors qu'il était employé en CDI comme monteur dans une entreprise de fabrication de caravanes et camping cars, a souffert d'un hygroma du genou à la suite de sa reprise du travail, quinze jours après l'accident du travail de décembre 1997. Cet accident, une chute d'un échafaudage, avait rendu nécessaire une ponction dans le genou (*"il y avait une poche d'eau"*). Après un arrêt de travail de quinze jours, Philippe sera réaffecté dès le deuxième jour de reprise à son poste habituel – l'étanchéité des caravanes – nécessitant une posture à genoux quasi permanente.

"Quand vous avez repris, c'était au même poste de travail ?

- *On m'a changé de poste un jour, juste pour la reprise : je travaillais debout et non à genoux.*

- C'était quoi, votre travail ?

- *Je montais des façades de caravane.*

- Et vous aviez été formé pour ce poste ?

Non. Pas de formation du tout. Or, on a un rendement à respecter. J'étais forcément pas habitué ... J'ai repris le vendredi deux postes au dessus [le montage des façades] et le lundi, je suis retourné là où j'étais avant.

- Donc finalement, il n'y a pas eu de changement de poste du tout.

- *Voilà. On m'a dit : "Avec une bonne genouillère, ça devrait aller ..."*

- Et vous en aviez une, genouillère ?

- *Non. Je n'en ai pas achetée. Fallait que j'en achète une.*

- Et ils le savaient, que vous n'en aviez pas ?

- *Oui. J'avais une grosse mousse de caoutchouc sous les genoux."*

La "grosse mousse de caoutchouc" correspond à l'équipement normal du poste de travail. Or, cette protection est vraisemblablement trop mince pour Philippe après son premier accident, compte tenu de la fragilisation du genou engendrée par la chute. L'hygroma survenu peut effectivement être considéré comme une rechute, mais n'a pas été déclaré – ni reconnu – comme tel :

"J'ai fait un hygroma du genou. Le médecin a dit " suite à une chute ". Mais je suis passé en maladie, et non en rechute.(...)Il y a eu une opération pour enlever la poche d'eau.

Philippe n'a pas compris pourquoi cet hygroma n'avait pas été déclaré en rechute

"Un jour, quelqu'un de l'inspection du travail est venu à l'usine. Je lui ai posé la question exprès devant le chef, de savoir si un hygroma pouvait arriver après une chute . Il a répondu oui. Le chef n'a rien dit."

Dans cette entreprise (qui emploie environ 300 personnes), ce cas n'est pas isolé :

"J'ai pas été le seul. Le chef d'équipe m'a dit : "Moi aussi, ça m'est arrivé d'avoir un hygroma". Lui aussi, c'est passé en maladie. Tous les accidents, ils essaient de passer tout le monde en maladie. Un

gars, au même poste, il a eu une tendinite à l'épaule [parce qu'il travaille toujours en hauteur] : il est passé en maladie aussi. Dès qu'il y a des gestes répétitifs, ils nous passent en maladie."

Dans cette entreprise, il n'y a pas de place pour la reconnaissance des atteintes à la santé liées au travail. A l'issue de l'arrêt maladie de quinze jours qui suivra son opération de l'hygroma, Philippe a essayé, appuyé par une lettre du chirurgien, d'obtenir un changement de poste en vue de préserver son genou. La réaction de l'employeur montre quelle place ce dernier accorde à la santé de ses salariés :

"Le chef du personnel a dit aux autres que j'étais un tire-au-flanc. Il me l'a dit à moi quand j'ai repris le boulot : au retour de l'hôpital (après l'hygroma). J'avais une lettre du médecin de l'hôpital pour dire que j'avais besoin d'un changement de poste. C'est là que j'ai eu une entrevue avec le chef du personnel qui m'a dit : "Monsieur, vous êtes un tire-au-flanc"."

Au fil de l'entretien, on apprendra que Philippe a néanmoins obtenu de changer de poste après son arrêt maladie : il travaillait debout, au montage des meubles. Cependant, lorsque Philippe a annoncé à son employeur son désir de prendre un congé parental, il a été "remis à l'ancien poste".

Les cas de rechute étudiés dans l'enquête n'ont pas tous donné lieu à une reconnaissance, et donc à une prise en charge par la Sécurité sociale "au titre des accidents du travail". Il n'y a pas, pour l'employeur, d'obligation de déclaration de rechute comme il y a une obligation de déclaration d'accident du travail. Les logiques en œuvre au niveau de la reconnaissance ne sont cependant pas à étudier uniquement auprès des agents des caisses primaires, mais également auprès des médecins traitants et spécialistes, qui peuvent être les premiers à constater la rechute. Le fait de remplir un certificat médical "de rechute"¹⁹⁰ constitue en effet la première étape d'une reconnaissance institutionnelle pour le salarié victime. Nous reproduisons en Annexe 8 les étapes reconstituées à partir des éléments de dossier photocopiés autour d'une rechute non reconnue comme telle par la CPAM. Il s'agit de Claude, qui a ressenti des douleurs importantes liées, selon lui et son médecin traitant (qui signera un certificat médical de rechute), au grave accident survenu le 10 octobre 1996 (batterie de deux tonnes reçue sur le bassin).

Une reprise du travail à un poste particulièrement pénible pour un salarié qui garde des séquelles d'un accident précédent peut aussi conduire à la survenue de nouveaux accidents du

¹⁹⁰ L'imprimé type dont disposent les médecins traitants et spécialistes pour les consultations liées à un accident du travail ou à une maladie professionnelle comporte quatre items en en-tête, avec en face de chacun une case à cocher : "certificat médical : initial / de prolongation / final / de rechute"

travail et ainsi contribuer à éclairer pour partie le phénomène de polyaccidentabilité observé chez certains des salariés rencontrés.

Ainsi Karim, marqué par la fracture de l'astragale qu'il s'était faite lors d'un accident du travail en septembre 1990, a-t-il eu un autre accident du travail en décembre 1991 : il s'est fait une entorse à chaque genou en tombant d'un échafaudage. *"J'avais pas le pied vraiment solide : mauvais appui. Je suis tombé d'un échafaudage"*, nous dira-t-il.

5.2 – Au plan collectif : quels "vecteurs" pour une prise en compte de l'accident en vue de la prévention ?

Au niveau de l'entreprise dans son ensemble, on peut s'interroger sur les conséquences d'un accident du travail en termes d'amélioration des conditions de travail et/ou de l'organisation du travail. Etudier le temps de l'après accident, c'est ici étudier la façon dont l'accident a servi d'enseignement dans l'entreprise au plan collectif des conditions de réalisation du travail et de la préservation de la sécurité des salariés. Les exemples qui suivent montrent que, bien souvent, ce n'est pas seulement l'accident qui est révélateur de risques pour les salariés, mais l'accident mis en mots, l'accident "enquêté". Se pose alors la question des critères déclencheurs d'une enquête de la part des différentes instances pouvant mener celle-ci.

Les accidents du travail étudiés n'entrent pas dans la catégorie des "accidents graves et mortels", vers lesquels se destinent davantage les enquêtes accidents menées par les agents des CRAM ou de l'inspection du travail (voir chapitre 1). Cependant, quelques-uns ont donné lieu à une enquête, menée en interne par le CHSCT ou en externe par l'inspection du travail. Nous verrons alors que les améliorations observées à la suite d'une intervention de ce type sont d'ordre technique, laissant les "risques organisationnels" mis en évidence précédemment (chapitre 3) inchangés.

Sur ce point, nous porterons un regard sur deux acteurs entrant en jeu dans cette prise en compte de l'accident par le biais d'enquête en vue de la prévention : le CHSCT et l'inspecteur du travail. Nous reviendrons sur le rôle et les missions de ces acteurs, en les mettant en regard avec les situations observées dans l'enquête et, pour le cas de l'inspection du travail, avec des entretiens menés auprès de plusieurs inspecteurs et contrôleurs du travail.

Différentes instances peuvent procéder à une enquête à la suite d'un accident du travail. En interne, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est habilité à mener des enquêtes. En externe, les inspecteurs et contrôleurs du travail ont pour mission de mener des enquêtes accidents du travail. Les ingénieurs conseil des CRAM peuvent également mener des enquêtes accidents du travail, dans le cadre de la mission de prévention des CRAM.

Sur l'ensemble des accidents du travail étudiés dans l'enquête (et d'après ce qu'en connaissent les accidentés rencontrés), peu ont été suivis d'une enquête de l'inspection du

travail ou du CHSCT et aucun d'une enquête de la CRAM. Nous choisissons néanmoins d'aborder ce point car il s'agit des institutions chargées de la prévention des accidents du travail. Ces vecteurs de socialisation de l'accident sont importants en termes de prévention de nouveaux accidents dans les entreprises d'une part, et en termes de visibilité et de production de connaissance sur les accidents du travail d'autre part.

Sous forme d'encadrés, nous revenons sur les missions des CHSCT et de l'Inspection du travail en matière d'enquête sur les accidents du travail. La présentation des quelques cas étudiés dans l'enquête sera en outre enrichie par l'analyse d'entretiens réalisés entre novembre 2001 et mai 2002 auprès d'inspecteurs et contrôleurs du travail¹⁹¹

5.2.1 – Des changements provoqués par des accidents du travail marquants

5.2.1.1 – Mobilisation du collectif de travail

Dans l'enquête, les réactions de solidarité collective à la suite de l'accident sont rares, y compris pour les accidents les plus graves rencontrés. En questionnant les salariés sur les conditions de la reprise du travail, nous leur demandions s'il y avait déjà eu, dans leur entreprise, une mobilisation collective suite à la survenue de l'accident qu'ils avaient eu ou d'autres accidents passés. Deux personnes nous ont alors parlé de changements survenus à la suite d'accidents du travail mortels.

Karim, OHQ intérimaire dans le BTP a évoqué quelques réactions collectives dont il a été témoin, au fil de sa vie professionnelle :

"- Est-ce qu'il y a déjà eu un arrêt de travail suite à un accident du travail mortel ?
- Jamais. Y'a juste eu, je crois que c'est la société concernée. Ils ont interrompu le travail eux-mêmes, pendant 24 heures ... Pas de grève au niveau collectif de travail après les accidents mortels au Louvre. Pas d'arrêt de chantier. Il y a de moins en moins de solidarité."

"Sur le chantier de la Villette, y'a eu un décès suite à un accident. Là, les syndicats se sont mobilisés, ils ont poussé parce qu'on était 90 ouvriers quand même. Ils ont tout fait pour qu'il y ait une structure syndicale au sein de l'entreprise. Ultérieurement, y'a eu un autre décès. C'était un gars, il travaillait...il était au four et au moulin, il était polyvalent, il était à tous les postes. Il a eu une rupture d'anévrisme. Heu...On m'a raconté ça, moi ça m'a outré, le patron est arrivé, la seule chose qu'il a crié c'est " Mon compagnon, mon compagnon, comment je vais faire pour en retrouver un comme ça ? ". Les ouvriers ont été choqués, ça a duré deux minutes, et ils sont retournés au boulot après. Non, y'a pas. C'est fou, il n'y a aucun mouvement de solidarité."

¹⁹¹ Daubas-Letourneux V. (2003)

Hervé, gestionnaire de stock dans la grande distribution, relate les conséquences d'un accident du travail mortel :

"Est-ce qu'il y a déjà eu des changements dans l'entreprise à la suite d'accidents du travail ?

- Dans la réserve : oui, depuis la mort d'un salarié. C'était un salarié d'un autre magasin C.: même convention collective, donc conséquences dans tous les magasins C.. Il y a eu une installation d'échelles particulières. Avant, il n'y en avait pas. On montait sur les fourches des élévateurs électriques (fourches à l'avant). Les chefs n'étaient pas regardants jusqu'à cet accident du travail mortel."

La mobilisation des syndicats, la convention collective : ces deux exemples renvoient à une dimension collective du travail qui est quasiment absente dans les entretiens réalisés. Sur les trente deux personnes, seules deux personnes sont syndiquées, quatre l'ont été mais ne le sont plus. Cela pose aussi le problème du rôle des syndicats dans un contexte de baisse de leur représentativité. Pour le mouvement syndical, la santé au travail est un enjeu bien souvent pris dans une contradiction : le travail est ce qui apporte un salaire, et donc la vie, pour le travailleur et sa famille mais le travail met en jeu la santé.

Dans un registre moins dramatique, nous avons observé un cas où l'accident a donné lieu à une "mise en mots", à un travail collectif visant à analyser la situation et à permettre à tous, au salarié accidenté comme à ses collègues, une poursuite du travail dans des conditions favorables. Il s'agit de l'accident survenu à Gilles, infirmier en psychiatrie, qui s'est fait violemment agresser par un patient.

"Comment s'est passée la reprise du travail, après l'accident ?

- Y'a pas eu d'interruption de travail. J'ai repris mon travail dans la foulée. Ce qui était important, c'est que ce soit verbalisé. Qu'on en parle avec les soignants et avec le patient. Je crois que ça c'était l'essentiel. C'est un patient dont j'étais référent. C'est important qu'il n'ait pas le sentiment de m'avoir tué. Dans la réalité j'étais encore vivant... Le moment le plus aigu, c'est quand il a posé cet acte. C'était pas dirigé contre quelqu'un en particulier. ça aurait pu arriver à n'importe quel soignant à ce moment là. (...) Ce temps de discussion, ça a été un temps de soin pour moi, pour le patient. Un temps de concertation pour l'équipe."

Gilles était à l'initiative de ces réunions :

"Je voulais retravailler ce passage à l'acte. Déramatiser ce qui s'est passé : à mon niveau, OK, et au niveau de l'équipe et du patient. En milieu psychiatrique, le temps de parole est indispensable car sinon, on entrerait en empathie avec le patient. Les tensions seraient intériorisées et souvent on les retrouve sous forme du passage à l'acte du personnel."

Le caractère exceptionnel et grave de l'agression a donc pu être analysé, mis en mots, de manière à ce que tous, soignants et patients, retrouvent une atmosphère sereine dans leur travail, que les patients se sentent "protégés" et que les soignants puissent ressentir leur capacité à préserver leur santé au travail. La façon dont Gilles parle de ce "temps de parole", contre le risque "d'empathie avec le patient" relève d'un professionnalisme important, chez cet

infirmier qui a obtenu une maîtrise de psychologie en 1989, à l'issue de cinq années passées à l'université, en parallèle avec son emploi d'infirmier (voir fiche récapitulative en Annexe 10).

On peut ici mettre en parallèle le récit recueilli auprès d'un autre salarié, lui aussi victime d'une agression durant son travail pour, *a contrario*, montrer l'absence de soutien collectif à la suite de cet accident.

Eddy, 23 ans, était alors agent d'entretien dans une société HLM, qui l'employait pour de très courts CDD renouvelés. En novembre 1988, il a subi une agression un matin, en sortant les containers d'un immeuble :

"Un lundi matin, en sortant les containers, je me suis fait agresser par trois personnes, avec le couteau sous la gorge. On m'a piqué mes chaussures, mon manteau et puis des petites bricoles, quoi. Ils m'ont laissé repartir. J'étais en chaussettes, quoi.[pas de coups physiques]"

Suite à cette agression – déclarée en accident du travail – la société l'a "mis" à travailler dans un autre quartier, mais dans les mêmes conditions d'isolement dans le travail, excepté la première journée qui a suivi l'agression.

"Et comment s'est passé le retour au travail, après l'agression ?

- *J'ai repris le boulot, une journée avec un autre collègue, un autre AGP [agent d'entretien]. On travaillait à deux sur le site. Ils m'ont mis dans un autre quartier. Mais durant une journée, après c'était à moi de me débrouiller. Après, j'ai continué ma semaine. Et puis...j'avais fini ma mission...et puis on m'avait rappelé, et puis je sais plus, j'avais autre chose. J'ai dû refuser, ça leur a pas plu.*

- Comment ils font pour les contrats de travail ?

- *Des petits CDD. Ils essaient de regrouper les dates sur un mois.*

- Donc ça peut vous faire des petits CDD d'une semaine ?

- *Voilà. Une semaine, une journée..."*

5.2.1.2 – Des accidents trop répétés

A un autre niveau, le caractère répétitif d'accidents du travail du même type, mettant en cause un élément bien particulier dans les conditions de travail ou dans l'organisation du travail, a parfois conduit à un changement immédiat dans l'entreprise.

Christine, technicienne de laboratoire qui a eu plusieurs coupures à cause de pipettes de verre défectueuses travaille à présent avec des "*passe-tête*", nom donné à des pipettes plastique à usage unique. Ce changement de matériel est non seulement lié aux multiples accidents survenus – tous potentiellement dangereux du fait du risque de contamination par des produits pathologiques – mais aussi à une autre raison, nous dira Christine :

"Là, on a résolu le problème avec les pipettes : maintenant, on a des pipettes en plastique. Le fait que la surveillante se soit blessée a bien fait accélérer les choses. Elle est passée sur le billard, quand même. (...) Certainement que la surveillante a dû en parler, pour que les tubes partent aussi vite. Mais ça doit être à son niveau que ça s'est passé. Elle a dû effectuer les démarches administratives. Parce que, on casse pas un marché en cours d'année comme ça."

La position hiérarchique de l'une des dernières victimes des pipettes défectueuses semble avoir eu une influence sur la rapidité à remplacer les pipettes de verre par les pipettes de plastique.

A La Poste, Bernard, préposé à la distribution, nous dira qu'à la suite de l'accident de la circulation qu'il a eu en 1988, *"ils ont réduit les tournées"*. L'accident était survenu alors qu'il était alors "rouleur remplaçant". C'était la fin de la tournée, il était 15h00 et n'avait pas mangé, il a eu un malaise au volant et a fini sa route contre un poteau. Les accidents de la circulation sont fréquents dans cette profession et cet accident, plus grave que les autres (deux mois d'arrêt de travail), a conduit à une modification de l'organisation des tournées.

5.2.2 – Lorsque le CHSCT intervient suite à un accident du travail

Institué par la loi du 23 décembre 1982, le CHSCT regroupe l'ancien comité d'hygiène et de sécurité et la commission pour l'amélioration des conditions de travail. Cette compétence unique qui lui est reconnue doit permettre au CHSCT d'examiner globalement les problèmes en intégrant les aspects économiques et organisationnels et la politique de santé ou de sécurité. Cette approche globale constitue un atout et fait des CHSCT des acteurs essentiels dans la connaissance des problèmes de santé et de sécurité au travail et dans la prévention. En outre, si l'ancien CHS avait le statut d'organisme spécialisé à vocation essentiellement technique, le CHSCT quant à lui est une institution représentative du personnel à part entière. C'est aussi le seul espace où l'organisation du travail en elle-même peut être questionnée. Obligatoires dans les établissements de plus de 50 salariés, les CHSCT peuvent être imposés dans des entreprises moindres par les inspecteurs du travail. Mais il s'agit, semble-t-il, d'une latitude peu utilisée par les agents de contrôle.

Les missions des CHSCT concernant les accidents du travail s'inscrivent à l'articulation de l'individuel et du collectif (organisation du travail, marges de manœuvre individuelles et collectives pour la mise en œuvre de savoir-faire de prudence....) permettant d'aborder l'accident du travail dans une perspective longitudinale (ce qui s'est passé en amont, pendant et après l'accident) d'une part et en le plaçant dans le cadre des rapports sociaux au sein de l'entreprise, d'autre part. Nous revenons dans l'encadré ci-dessous sur les pouvoirs et les missions de cette instance définis dans le Code du travail.

encadré n° 15**Pouvoirs et missions des CHSCT (Code du travail)**¹⁹²

* Le CHSCT **se réunit** (obligatoirement) à la suite de tout accident ayant entraîné des conséquences graves.

* **enquêtes accidents du travail** :

"Effectuer des enquêtes en matière d'accidents du travail (AT) est une des missions fondamentales du CHSCT (art. L. 236-2 alinéa 3 du Code du travail). D'ailleurs, l'employeur (ou son représentant) doit participer à ces enquêtes (R. 236-10).

C'est aussitôt après l'accident que le CHSCT a des chances de recueillir des informations les plus précises sur les circonstances d'un AT, même s'il doit parfois compléter son enquête par la suite."

"Il est donc nécessaire que, dès la survenue d'un accident, le CHSCT en soit avisé par tous les moyens. La loi prévoit que "le CHSCT reçoit du chef d'établissement les informations qui lui sont nécessaires pour l'exercice de ses missions." (art. L. 236-3).

"Le CHSCT a compétence pour enquêter sur les AT des intérimaires et des travailleurs mis à disposition de l'entreprise par une entreprise extérieure (L. 236-2 alinéa 1). Dans les cas où une entreprise extérieure intervient dans un établissement pour y réaliser des travaux, le CHSCT peut également procéder à des enquêtes (notamment des enquêtes sur les AT) sur les lieux temporairement occupés par les salariés d'entreprises extérieures." (R. 237-27)

* Le CHSCT travaille **en lien avec différents acteurs** clés dans la prévention des AT :

> le médecin du travail : "Le CHSCT peut solliciter le médecin du travail pour lui demander de venir visiter l'entreprise (art. R.241-41- 2).

Le médecin du travail participe aux réunions du CHSCT à titre consultatif (rôle de conseiller). Plusieurs documents élaborés par le médecin du travail doivent être présentés au cours de l'année au CHSCT :

- la fiche d'entreprise du médecin (risques professionnels, effectifs des salariés exposés à ces risques). Cette fiche est présentée au CHSCT en même temps que le bilan annuel (art. R. 241-41-3)

- le plan d'action du médecin du travail concernant l'entreprise (plan soumis à l'avis du CHSCT. R. 241-41-1)

> le chef d'établissement : "Le CHSCT doit recevoir du chef d'établissement toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions" (L. 236-3), il a accès aux fiches de données de sécurité délivrées aux chefs d'établissement, lors de l'achat d'un produit classé dangereux. (R. 231-53)

Concernant l'évaluation des risques dans l'établissement, outre le document unique prévu par le décret de novembre 2001, le CHSCT a accès aux documents suivants :

- fiche d'entreprise du médecin du travail (R. 241-41-3)

- registre de sécurité (L. 620-6) : tous les rapports de vérification et de contrôle des appareils et installations

- plans de prévention en cas de travaux réalisés par une autre entreprise

- bilan annuel présenté au CHSCT

> l'INRS :

Les membres du CHSCT peuvent obtenir auprès de l'INRS les renseignements que cet organisme détient sur les dangers que représente un produit.

> l'inspection du travail :

Le CHSCT a accès au registre de l'inspection du travail et reçoit communication des observations de l'inspecteur du travail à la réunion qui suit sa visite. Toute enquête (AT ou MP) sur les lieux de travail est aussi une source d'information sur les risques, notamment à travers les témoignages des salariés

* **Droit d'alerte** :

"Les salariés disposent du droit de retrait d'une situation "dont ils ont un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé" (art. L. 231-8 et L. 231-8-1).

Le CHSCT peut intervenir dans ce genre de situation même si le salarié n'a pas fait usage de son droit de retrait. Cela s'appelle le "droit d'alerte" du CHSCT (art. L. 231-9)

Le ou les membres du CHSCT qui ont constaté la cause du danger grave et imminent en avisent l'employeur et consignent cet avis sur un registre spécialement prévu à cet effet (R. 236-9). Dès ce signalement, l'employeur doit procéder à une enquête avec le CHSCT (membre(s) qui a (ont) fait le signalement) et prendre les mesures

¹⁹² Cet encadré est fondé sur le supplément de la revue *Santé et Travail*, n° 39 (2001) : "CHSCT. Quelques éléments de droit pour ne pas fonctionner de travers", réalisé avec la collaboration de M. Millot, inspecteur du travail.

nécessaires pour remédier au danger. S'il y a divergence sur la réalité du danger, le CHSCT est réuni immédiatement (dans les 24 heures). S'il y a désaccord sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, l'employeur doit saisir l'inspecteur du travail.

* La loi reconnaît au CHSCT un **pouvoir de proposition** dans la domaine de la prévention des risques professionnels (art. L. 236-2 alinéa 4). Si l'employeur n'accepte pas les propositions du CHSCT, il doit motiver son refus.

La consultation du CHSCT est obligatoire sur :

- la mise, la remise, le maintien au travail des accidentés du travail, invalides, travailleurs handicapés
- le bilan annuel et le programme de prévention (L. 236-4)

Il peut être consulté sur les consignes de sécurité.

* "La protection de la santé et de la sécurité des **intérimaires** et des **salariés mis à la disposition** de l'entreprise et de leurs conditions de travail entrent dans les attributions du CHSCT au même titre que celles des salariés de l'établissement (L. 236-2). Le CHSCT a également un droit de regard sur l'information que ces salariés reçoivent en matière de sécurité, qui est une formation "renforcée" (art. L. 231-3-1, alinéas 2 et 5 part.) Pour les entreprises sous-traitantes, c'est dans le cadre d'un décret spécial (art. R. 237-28) que le CHSCT peut intervenir. »

L'étude du Conseil Economique et Social (CES), *Vingt ans de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail*¹⁹³, offre un bilan à la fois juridique et statistique sur l'évolution des missions des CHSCT depuis la loi de décembre 1982 et sur leur mise en œuvre dans les secteurs privé et public.

Il existe aujourd'hui en France 22 000 CHSCT regroupant 140 000 membres et couvrant 73% des entreprises concernées. Si la constitution d'un CHSCT est obligatoire pour les établissements de plus de 50 salariés, on observe cependant que cette obligation est inégalement respectée. Ainsi, en 1993, si 90% des établissements de 500 salariés et plus avaient au moins un CHSCT, la part des établissements de 300 à 499 salariés ayant au moins un CHSCT était de 84% et celle des établissements de moins de 300 salariés descendait à 61%¹⁹⁴. Globalement, ce déséquilibre entre très grandes et petites entreprises tendrait à s'accroître puisque l'on observe une tendance à la baisse dans les petites et moyennes entreprises et une tendance à l'augmentation dans les grandes.

Le rapport précise que les secteurs des services et du BTP se distinguent par une plus faible proportion de CHSCT qu'ailleurs, avec des taux de couverture de 65% dans le BTP, 66% pour les services aux entreprises, 62% dans la santé et l'éducation et 47% dans les services aux particuliers, secteurs qui se distinguent également par une plus faible représentation de délégués du personnel, de comités d'entreprises et de délégués syndicaux.

En 1999, pour la France entière, 7,1 millions de salariés sur 14,7 millions, soit près d'un salarié sur deux, ne sont pas concernés par les CHSCT car travaillant dans des entreprises

¹⁹³ Filoche (2001).

¹⁹⁴ Source : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (situation au 31 décembre). Champ : hors EDF, SNCF et établissements publics. in *Annuaire statistique de la France*, INSEE – Statistique française, éd. 1999.

de moins de 50 salariés. Or, on sait que les risques d'accident du travail sont statistiquement plus importants dans les petites entreprises : la fréquence des risques d'accident du travail est en effet double dans les établissements de 20 à 49 salariés et de 50 à 100 salariés par rapport aux établissements de plus de 300 salariés (CNAMTS). Pour remédier au fait qu'un salarié sur deux n'est pas concerné par un CHSCT dans son entreprise, le CES propose l'abaissement du seuil du nombre de salariés pour la constitution obligatoire d'un CHSCT (20 salariés, voire 10).

Cependant, la principale critique du rapport du CES porte sur les moyens réels des CHSCT. Il relève la contradiction entre une extension des missions et des droits des CHSCT et une insuffisance de moyens leur permettant de remplir pleinement leur rôle. En outre, l'absence d'obligation pour l'employeur de mettre en œuvre les avis rendus par le CHSCT, instance consultative, est contradictoire avec les impératifs de prévention.

Dans l'enquête, deux accidents survenus ont ensuite donné lieu à l'intervention du CHSCT en vue de remédier aux causes identifiées de l'accident.

Claude, 40 ans au moment de l'accident, est technicien de maintenance dans une coopérative pharmaceutique, une très grosse entreprise (1100 personnes sur le site) rachetée par un grand groupe de l'industrie pharmaceutique. Claude y est employé en CDI depuis avril 1991. L'accident s'est passé en octobre 1996 : Claude a reçu une batterie de deux tonnes sur le bas-ventre alors qu'il essayait de localiser une fuite hydraulique sur un chariot de manutention neuf. La batterie était à l'intérieur du chariot. C'est en cherchant à localiser la fuite que le chariot a été bougé et que la cale qui le retenait a été enlevée. Deux facteurs de risque se sont trouvés cumulés : contrairement aux anciens, le chariot neuf était muni de roulettes (des "roules") et "*dans l'atelier, il y avait une pente de 3%*". Le danger provenant des chariots neufs était pourtant évident, mais il a fallu attendre l'accident pour qu'il soit noté et que l'on y remédie. C'est suite à une enquête du CHSCT que ce problème sera réglé¹⁹⁵ :

"Après cet accident là, ils ont enlevé les roules parce que c'était trop dangereux.(...) Sur les autres chariots, des anti-blocages ont été posés pour que la batterie ne puisse pas s'échapper.

- Il y a un comité d'hygiène et de sécurité dans l'entreprise ?

- Oui

¹⁹⁵ La police criminelle a également mené une enquête suite à l'accident survenu à Claude. Compte tenu de la gravité de l'accident, l'enquête avait pour objectif de voir si quelqu'un voulait attenter à la vie de Claude. Celui-ci ne se souvient pas bien de l'enquête. Il a été interrogé par la police alors qu'il était hospitalisé. L'enquête a probablement été classée sans suite, le caractère dangereux des conditions de travail décrites par Claude (des "roules" [roues] sous le chariot et une pente à 3% dans l'atelier) pouvant à lui seul expliquer la survenue de cet accident.

- Ils sont venus faire une enquête après ?
- *Ils sont revenus avec une personne de la Sté S. [la société qui avait vendu les chariots élévateurs] : pour comprendre la cause. Et depuis, ils ont tellement bien compris la cause, qu'ils ont enlevé les rouleaux (les roues), ils les ont enlevés tout de suite, et ils ont mis tout de suite des sécurités dans les normes."*

Dans l'enquête, un autre accident a donné suite à une modification de l'environnement de travail grâce à l'action du CHSCT. Il s'agit du cas de Jean, 34 ans, agent de fabrication P2 employé en CDI depuis douze ans dans une entreprise de fabrication de segments pour automobile (entreprise américaine ayant plusieurs sites en France et travaillant en sous-traitance pour quelques grands constructeurs automobiles). A cause de "tuyaux" qui traînaient sur le sol, Jean a eu des "entorses répétées" et d'autres accidents du même type sont survenus à ses collègues. Cette situation, provisoire au départ mais qui s'était installée dans le temps, a fini par être réglée suite à l'intervention du CHSCT :

"Comme à chaque fois qu'il se passe un accident, ils viennent avec le CHSCT et un des responsables et ils constatent ce qui ne va pas. Donc, il y a une équipe de l'entretien qui est chargée de réparer le problème. (...) Ils vont voir avec le responsable d'atelier. Moi je dis où est le danger, et ils font faire des bons d'intervention.

- C'est quoi ?

- *Ils remplissent des bons, et c'est par catégorie 1, 2 ou 3. Et puis ça c'est urgence n°1 : il faut s'en occuper dans les plus brefs délais, ça bon, c'est un petit truc qu'est fêlé ou alors sans danger, ça passe en zone 2...*

- Et vous, ça a été mis en catégorie 1 ?

- *Oui."*

5.2.3 – Missions et pratiques observées chez les agents de contrôle de l'inspection du travail

La convention n° 81 de 1947 de l'organisation internationale du travail (OIT) "concernant l'inspection du travail dans l'industrie et le commerce" pose les bases du fonctionnement de l'inspection du travail dans les pays membres de l'OIT. Elle constitue l'un des textes fondateurs sur les missions des agents de contrôle de l'Etat en matière de santé et de sécurité au travail. Les extraits suivants en rappellent les principes fondamentaux :

Article 3 – 1/ "Le système d'inspection du travail sera chargé : d'assurer l'application des dispositions légales relatives aux conditions de travail et à la protection des travailleurs dans l'exercice de leur profession (...);
de fournir des informations et des conseils techniques aux employeurs et aux travailleurs sur les moyens les plus efficaces d'observer les dispositions légales ;
de porter à l'attention de l'autorité compétente les déficiences ou les abus qui ne sont pas spécifiquement couverts par les dispositions légales existantes."

Dans le domaine des accidents du travail, les 1300 agents de contrôle (inspecteurs et contrôleurs du travail) peuvent diligenter une enquête dans l'un des 1,5 million d'établissements assujettis (employant 15 millions de salariés) suite à la survenue d'un accident du travail. Ils ont alors une mission de prévention, qui consiste à vérifier le respect des règles de sécurité ; ils ont aussi une mission de sanction, consistant à établir un procès verbal (PV) en cas d'infraction constatée.

Si nous avons constaté au chapitre 1 que la connaissance produite à l'échelle nationale sur la base des enquêtes accidents du travail de l'inspection du travail présentait des limites, il nous semblait intéressant dans ce chapitre de rappeler qu'au niveau particulier de l'entreprise où survient l'accident, une enquête de l'inspection du travail peut contribuer à une amélioration des conditions de sécurité des travailleurs par la réalisation de changements ou d'aménagement préconisés, voire par l'ouverture d'une procédure pénale en cas d'infraction constatée.

Dans l'enquête, un seul accident a été suivi d'une enquête de l'inspecteur du travail. Il s'agit de l'accident survenu à Philippe, 31 ans, monteur dans une grosse entreprise de fabrication de caravanes et de camping-car (300 salariés). Philippe était tombé d'un échafaudage en raison (entre autres) de l'étroitesse des marches, non conforme aux normes en vigueur pour les échafaudages. L'intervention de l'inspecteur du travail a entraîné la modification des marches, qui sont passées de 10 cm à 18 cm :

"Il y a eu enquête de l'Inspection du travail. Les échafaudages ont été changés après. Ils ont adapté de nouvelles marches par-dessus les anciennes, qui n'étaient pas aux normes. Y'a longtemps qu'on les demandait.

- A qui ?

- Lors des réunions d'expression."

Dans cette entreprise, tout le monde savait les marches trop petites et leur changement était demandé *"il y a longtemps"*. Philippe nous avait rapporté l'existence d'autres chutes et problèmes de genou ayant touché ses collègues. L'accident sera l'occasion d'une intervention extérieure – celle de l'inspecteur du travail – face à une revendication exprimée en interne et jusque là apparemment non entendue de la part de la direction, en dépit de la mise en place d'un espace d'échange institutionnalisé via des "réunions d'expression".

Le fait que cet accident suivi d'une enquête soit lié à un problème d'ordre technique est révélateur des possibilités d'action de l'inspection du travail. Pour remplir leur mission, les inspecteurs et contrôleurs du travail disposent en effet d'outils législatifs et réglementaires précis concernant certains risques et conditions de travail. En revanche pour tout ce qui a trait

à l'organisation du travail, aux contraintes de temps, à la flexibilité (dont est démontrée l'influence sur la survenue des accidents du travail), le Code du travail donne peu d'instruments de contrôle et de sanction. Les seuls en ce domaine sont ceux qui relèvent du droit pénal (mise en danger d'autrui) et ceux qui concernent la faute inexcusable de l'employeur.

Sur la base d'entretiens approfondis menés auprès de cinq agents de contrôle en 2002 ainsi que d'une étude des textes réglementaires, nous revenons ici sur les missions et les pratiques observées, et sur les éclairages qu'ils apportent quant aux potentialités et aux limites liées à cet autre niveau institutionnel de "mise en visibilité" des accidents du travail.

5.2.3.1 - Quels critères déclencheurs pour une enquête accident du travail ?

Nous avons cherché à identifier quels étaient les critères déclencheurs chez les inspecteurs et contrôleurs rencontrés pour qu'ils mènent une enquête accident. La circulaire du 14 juin 1967 "relative à la conduite des enquêtes et à l'établissement de rapports concernant les accidents du travail" indique que "ce sont les déclarations provenant de la Caisse primaire de Sécurité Sociale qui constituent la source principale des informations [des agents de contrôle]"¹⁹⁶. Les autres canaux d'information précisés ici sont : les appels du commissariat de police ou de la gendarmerie "pour quelques accidents graves ou spectaculaires", les communications directes des entreprises ou "dans des délais plus longs, les fiches établies à la suite de leurs enquête par les comités d'Hygiène et de Sécurité ou le comité régional de l'OPPBTP."

Dans les faits, la DAT n'est pas le premier élément déclencheur d'une enquête accident du travail de la part des inspecteurs et contrôleurs du travail. Chez les professionnels rencontrés, les signalements provenant des services de police ou de gendarmerie sont apparus comme le premier facteur déclencheur d'enquête accident du travail. Dans des cas d'accidents graves ou mortels en effet, la seule transmission de la DAT ne pourrait répondre à la nécessité

¹⁹⁶ L'inspection du travail est tenue informée de toutes les déclarations d'accidents du travail. La CPAM en a l'obligation. Code de la Sécurité sociale, Art. L. 441-3.

d'une information rapide, quasi immédiate¹⁹⁷. D'autres vecteurs d'information ont été recensés dans les pratiques des professionnels :

- La presse, les médias en général¹⁹⁸
- L'information transmise lors de réunions ou par le biais de signalements spécifiques
- L'inspecteur ou le contrôleur a également accès au bilan annuel du CHSCT sur lequel figure l'ensemble des accidents du travail survenus dans l'entreprise. Un rapport d'enquête du CHSCT peut déclencher une enquête accident du travail de la part de l'agent de contrôle mais cette situation est très rare.
- Un appel téléphonique de l'ingénieur ou du contrôleur de prévention de la CRAM. Cette transmission d'information n'est pas institutionnalisée à ce niveau. Il s'agit d'une logique de terrain, alimentée par des liens inter personnels plus ou moins riches entre l'agent de contrôle de l'inspection du travail et celui de la caisse régionale.
- Le registre des accidents bénins, que l'agent de contrôle consulte lors des visites d'entreprise (voir encadré n° 8, p. 174)
- La victime (ou ses ayant droit) qui avertit directement l'inspecteur ou le contrôleur.

La Circulaire du 14 juin 1967 précisait qu'"il n'est ni possible, ni nécessaire d'enquêter sur tous les accidents, ni même sur toutes les incapacités permanentes" compte tenu du nombre annuel d'accidents (en 1967 : plus de deux millions d'accidents du travail déclarés dont plus d'un million ont été suivis d'un arrêt et 120 000 ont entraîné une incapacité permanente). Puis, sont précisés " les critères fondamentaux décidant de l'opportunité d'une enquête" à savoir "la nature même de l'accident, celle des travaux effectués, les caractères du matériel employé".

La gravité de l'accident est le premier des critères cités par les inspecteurs et contrôleurs du travail interrogés pour déclencher une enquête d'accident du travail. L'ensemble des critères cités dans les entretiens sont les suivants :

- la gravité,
- un problème sur des machines (matériel),

¹⁹⁷ Le feuillet de la DAT destiné à l'inspection du travail lui parvient plusieurs jours après l'accident. La DAT peut en effet arriver 48 heures au plus tard après l'accident à la CPAM, et celle-ci peut mettre quelques jours à traiter la DAT et à adresser le volet autocopiant à la section d'inspection concernée.

¹⁹⁸ On peut noter que la presse constitue aussi l'un des moyens d'information, dans certaines caisses, pour déclencher des procédures pour faute inexcusable Muñoz, (2002) - p. 195 et suiv.

- une entreprise "étiquetée" par rapport à des conditions de travail ou des risques particuliers (chimique, mécanique, biologique, problème d'ordre électrique),
- la fréquence et la répétitivité des accidents,
- des réclamations individuelles de salariés concernant l'existence de conditions de travail dangereuses et si un accident du travail survient dans cette entreprise,
- si un intérimaire est victime d'un accident du travail.

L'appréciation de la "gravité" d'un accident est susceptible de varier d'un agent à l'autre. La Circulaire du 14 juin 1967 en proposait la définition suivante : "La notion même de gravité doit être rappelée : est considéré comme grave, chaque accident ayant entraîné mort d'homme ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou qui aura révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu être évitées". Dans la pratique des inspecteurs et des contrôleurs du travail, la notion de gravité est associée au signalement par les pompiers et les services de police ou de gendarmerie. Or il peut y avoir des accidents graves pour lesquels ni la police, ni la gendarmerie, ni les pompiers n'interviennent. Un agent de contrôle nous indiquait que dans un département d'Ile de France, les entreprises de bâtiment font systématiquement appel au SAMU (plutôt qu'aux pompiers) car ce service ne signale pas l'accident à l'inspection du travail. L'enquête réalisée auprès de salariés accidentés a montré en outre que la gravité de l'accident peut passer inaperçue des services de contrôle concernés par défaut de déclaration ou compte tenu des "arrangements" opérés sur le formulaire de déclaration destinés à en masquer les circonstances exactes (voir chapitre 4).

Suite à une enquête "accident du travail", les inspecteurs et les contrôleurs du travail peuvent décider de :

- lancer une procédure pénale suite à une ou plusieurs infractions constatées ou suite à une situation de danger réel
- faire des observations
- prendre une décision d'arrêt de travaux (BTP) : pour des risques spécifiques, préalablement établis (chute en hauteur, amiante) et bientôt pour les risques cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction
- faire un référé en cas de danger grave et imminent, l'inspecteur du travail (et non le contrôleur) pouvant saisir le juge des référés pour comparution immédiate.
- établir une mise en demeure

Les contrôleurs du travail connaissent quelques restrictions à ces pouvoirs. Ils ne peuvent pas faire de référé et n'ont pas le pouvoir de décision en cas de demande d'autorisation pour licencier un salarié protégé.

Nous nous intéressons plus spécifiquement aux PV comme source de connaissance produite sur les accidents du travail.

5.2.3.2 - La procédure pénale

Les inspecteurs et contrôleurs du travail sont libres de choisir la suite qu'ils donneront à la survenue d'un accident du travail pour lequel ils se sont déplacés. Cette autonomie est d'ailleurs l'un des fondements des missions de l'inspection du travail comme le précise la Convention n° 81 de l'OIT (Art. 17-2) : *"Il est laissé à la libre décision des inspecteurs du travail de donner des avertissements ou des conseils au lieu d'intenter ou de recommander des poursuites"*.¹⁹⁹

Cependant, comme la Circulaire du 14 juin 1967 le soulignait, il est rappelé aux agents de contrôle la nécessité d'établir des PV dans les cas d'infractions caractérisées :

"S'assurant de l'application des dispositions réglementaires, l'inspecteur du Travail ne doit pas hésiter à réprimer les négligences coupables. Tout en rappelant la liberté d'appréciation de l'inspecteur quant à l'opportunité d'un procès-verbal, je souligne la nécessité, dans le cas d'infractions graves, d'exercer une action suffisamment ferme contre les manquements flagrants aux prescriptions de sécurité, imposées par la nature même de la protection prévue et les conséquences pour l'intégrité physique, la santé ou la vie des travailleurs."

Le procès-verbal (PV) appartient à la justice : il est dans le domaine du pénal. C'est un élément de fait, de droit de poursuite. Le PV est transmis au parquet via la section centrale du travail à la direction départementale. La victime est informée de l'existence du PV et peut y avoir accès. *"Un bon PV vaut tous les rapports du monde en matière de prévention"* a-t-on entendu de la part d'un professionnel rencontré. Ce point de vue rejoint celui de Marie-Armelle Souriac-Rotschild, maître de conférence en droit du travail (Paris X) : *"le principe d'une responsabilité individuelle liée à des personnes physiques bien identifiées est irremplaçable en termes de prévention"*.²⁰⁰

¹⁹⁹ En France, cependant, cette liberté de choix de l'inspecteur du travail trouve ses limites en référence à l'article 40 du Code de procédure pénale. En effet, celui-ci fait obligation à tout fonctionnaire qui *"acquiert la connaissance d'un délit"* dans l'exercice de ses fonctions d'en *"donner avis"* sans délai au procureur et de lui transmettre *"tous les enseignements, procès-verbaux et actes relatifs à ce délit."*

²⁰⁰ M.-A. Souriac-Rotschild (1997).

Au cours de notre enquête, la surcharge de travail des inspecteurs et contrôleurs du travail est apparue comme l'un des facteurs à prendre en compte dans le faible nombre de rapports d'enquête établis suite aux accidents du travail. L'augmentation des nouvelles missions confiées aux agents de contrôle est ici soulevée par les agents rencontrés, de même que l'insuffisance des moyens d'action. Un "décalage" entre la théorie et la pratique a été fortement exprimé, en particulier chez les agents ayant une longue expérience du métier.

Face à la diversification des missions dévolues au corps de l'inspection du travail, au profit d'une part de plus en plus forte accordée aux "politiques de l'emploi", plusieurs agents rencontrés ont ainsi clairement exprimé leur position : "*priorité aux fondamentaux*", c'est à dire aux missions de contrôle en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. "*Entre un contrôle lié aux 35 heures et un contrôle de site Seveso, je n'hésite pas*", a-t-on ainsi entendu. L'association "L. 611-10", regroupant inspecteurs et contrôleurs du travail, contribue, de son côté, à mettre en garde contre une dévalorisation de la mission de contrôle au profit d'une mission de conciliation tournée vers l'application des politiques de l'emploi, tendance vieille de plusieurs décennies au Ministère²⁰¹.

V. Dubois, dans son analyse de "la vie au guichet" des bureaux d'aide sociale, montre qu'à partir du moment où les rôles et les pratiques des agents d'une institution se transforment, c'est l'institution elle-même qui se transforme²⁰². Il nous semble opportun ici de rappeler deux articles issus de la convention n° 81 de l'OIT de 1947, texte posant les bases du fonctionnement de l'inspection du travail dans les pays membres de l'OIT :

Art. 3 - 2/ "Si d'autres fonctions sont confiées aux inspecteurs du travail, celles-ci ne devront pas faire obstacle à l'exercice de leurs fonctions principales ni porter préjudice d'une manière quelconque à l'autorité ou à l'impartialité nécessaire aux inspecteurs dans leurs relations avec les employeurs et les travailleurs."

Article 10 – "Le nombre des inspecteurs du travail sera suffisant pour permettre d'assurer l'exercice efficace des fonctions du service d'inspection et sera fixé en tenant compte :

- de l'importance des tâches à accomplir, et notamment :
 - du nombre, de la nature, de l'importance et de la situation des établissements assujettis au contrôle de l'inspection ;
 - du nombre et de la diversité des catégories de travailleurs qui sont occupés dans ces établissements ;
 - du nombre et de la complexité des dispositions légales dont l'application doit être assurée ;
- des moyens matériels d'exécution mis à la disposition des inspecteurs ;
- des conditions pratiques dans lesquelles les visites d'inspection devront s'effectuer pour être efficaces."

²⁰¹ Association L611-10 (2001).

²⁰² V. Dubois (2003).

Depuis le décret du 5 novembre 2001, les employeurs doivent remplir sous peine d'amende un document concernant "l'évaluation des risques" dans l'entreprise (le "document unique"). Il s'agit, selon ce texte, d'une identification des risques dans chaque unité de travail. Il s'agit également d'un nouvel outil de contrôle pour les inspecteurs du travail. Ces derniers pourront désormais confronter les conditions de survenue d'un accident aux déclarations de l'employeur en matière de risques et l'effectivité des mesures adoptées pour préserver la santé des salariés dans l'entreprise. Sans entrer dans le détail du débat autour de l'évaluation des risques présent au sein de l'inspection du travail²⁰³, la prévention des accidents du travail nous paraît relever avant tout de la mission de contrôle de l'inspection du travail, y compris, comme nous avons pu le constater dans l'enquête, sur ce qui échappe à des prescriptions précises du droit du travail. Les situations étudiées montrent en effet que les conditions de survenue d'un accident sont rarement le fait d'une infraction unique et caractérisée qu'un "partenariat" entre employeur et inspecteur du travail aurait pu prévenir, mais plutôt d'un processus dynamique dans lequel s'enchaînent des événements plus ou moins prévisibles (usure du matériel, pression hiérarchique liée à un retard, recours à l'intérim dans des conditions que seul l'accident va révéler, travail dans l'urgence ...).

Enfin, face aux obstacles pour la connaissance des risques sous-tendus pas le recours à la sous-traitance notamment, ne faudrait-il pas réfléchir à une organisation du travail des agents de contrôle par rapport à des filières de production et non plus seulement par rapport à des établissements ? Ceci permettrait à un inspecteur du travail d'effectuer sa mission aussi bien auprès des entreprises donneuses d'ordre qu'auprès de celles qui prescrivent le travail à travers la sous-traitance. Cela supposerait l'élaboration d'une connaissance des accidents du travail qui renseigne sur la reconstitution de la chaîne de responsabilités des accidents en lien avec les relations de sous-traitance.

²⁰³ V. Tiano (2003).

5.3 – Des non-reprises et des ruptures professionnelles qui font suite à l'accident

Dans le temps immédiat de l'après l'accident, plusieurs cas de rupture professionnelle ont été observés dans l'enquête. En premier lieu, nous revenons sur des ruptures de contrat de travail subies de façon passive par les salariés, puisqu'elles se sont produites durant l'arrêt de travail, souvent à leur insu. La question de la méconnaissance du droit et de l'isolement des salariés précarisés dans leur situation d'emploi est ici posée. Nous présenterons ensuite les ruptures professionnelles survenues à la suite de conditions de reprise particulièrement pénibles pour les salariés. Ces situations devenues intenable peuvent être directement liées à la survenue de l'accident ; elles peuvent aussi être le prolongement de situations antérieures, faites de rapports sociaux et de conditions de travail particulièrement difficiles, et que l'accident vient aggraver. Nous montrerons alors que ces cas de ruptures provoquées en quelque sorte par les salariés – qui démissionnent, demandent à se faire licencier, arrêtent de chercher du travail dans ce secteur après la fin d'un CDD ou d'une mission d'intérim – ne relèvent pas d'un choix réfléchi, mais plutôt d'un choix contraint, obligé, révélateur d'une impossibilité de trouver des soutiens au sein de l'entreprise ou en dehors, dans une structure syndicale ou dans la sphère privée.

5.3.1 – Des non-reprises du travail à l'issue de l'arrêt de travail : le non-respect de la loi du 7 janvier 1981 en question

La loi du 7 janvier 1981 prévoit juridiquement le maintien dans l'emploi des salariés victimes d'accident de travail ou de maladie professionnelle. Cette obligation de suspendre le contrat de travail le temps de l'arrêt de travail ne semble pas toujours respectée, comme nous l'avons constaté pour certaines des personnes suivies. En outre, les salariés dont l'accident n'a pas été déclaré et/ou reconnu ne sont pas concernés par cette loi – donc non protégés.

encadré n° 16

**Protection de l'emploi des victimes d'accident du travail et de maladie professionnelle :
la loi du 7 janvier 1981**

La loi du 7 janvier 1981 vise à la protection de l'emploi des salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

L'objet de cette loi est triple :

- * assurer au salarié la protection de son emploi durant la période d'arrêt de travail ou de rééducation par le biais de la suspension de son contrat de travail sans limitation de durée ni de perte de droit ;
- * assurer au salarié un droit de réintégration à l'issue de la période de suspension du contrat s'il est déclaré apte à retrouver son ancien emploi ;
- * ouvrir au salarié inapte à reprendre son ancien emploi un droit à reclassement dans l'entreprise.

Code du travail, Art. L. 122-32-1 à L. 122-32-11.

Hélène, 19 ans, employée de restaurant en CDD de deux mois dans une chaîne de restauration d'autoroute, n'a pas repris son travail après la coupure importante qu'elle s'est faite le 12 septembre 1996. L'accident, une coupure profonde à un doigt ayant nécessité onze points de suture et suivie d'un arrêt de travail de dix jours (jusqu'au 22/09) prolongé de huit jours (jusqu'au 30/09) marque en effet la fin de cet emploi. Hélène n'a pas compris pourquoi son CDD s'est "terminé" durant l'arrêt de travail, mais culpabilise d'avoir eu, durant ce même CDD, un autre arrêt de travail (pour maladie) :

"Mon contrat se terminait le 30 septembre [= date officielle de fin d'arrêt de travail]. J'ai voulu reprendre. Je ne sais pas si c'est dû à l'accident, mais ils n'ont pas voulu.

- Ah bon, vous pensez que ça peut être dû à l'accident ?

- *C'est à dire qu'avant [au cours du même contrat de travail : un CDD de deux mois], j'ai eu l'appendicite, et donc un arrêt de maladie de trois semaines...puis après l'accident du travail..."*

Dans le cas de Sylvain, intérimaire vitreur dans une petite entreprise (7 à 8 salariés) au moment de l'AT, la non suspension du contrat durant l'arrêt de travail est également constatée. En effet, arrêté durant plus de deux mois à la suite d'une coupure profonde au poignet (six points de suture) qu'il s'était faite en dédoublant un double vitrage afin de récupérer deux vitres, Sylvain n'a pas repris son travail. Pourtant, il venait de signer un contrat d'un an, avant la survenue de l'AT. Ici, le contrat s'est arrêté à la suite de l'AT, sans que Sylvain comprenne bien la situation :

"La boîte [EU] ne m'a pas repris suite à l'accident.

- Savez-vous pourquoi ?

- *L'employeur a émis des doutes sur l'accident. En plus, à un retour de vacances, il pensait que j'avais envie de prolonger mes vacances. (...)*

- En fait, comment l'entreprise a fait ? Elle vous a licencié ? Puisque vous aviez un contrat d'un an ?

- *Ben oui, j'sais pas. Parce que le gars de l'intérim m'a dit "Ben non, ils veulent plus de vous".*

- Y'a pas eu de licenciement ?

- *J'sais pas, peut-être. J'ai pas fait gaffe."*

Malgré la violence de cette rupture ("*Ils ne veulent plus de vous*"), Sylvain dit n'avoir "*pas fait gaffe*" à cette perte d'emploi. Le fait que Sylvain ait retrouvé du travail tout de suite après l'arrêt de travail ailleurs (embauché en CDI comme vitreur dans l'usine de fabrication aluminium et PVC (280 salariés) où il travaillait toujours en 2002) est sans doute à prendre en compte ici. Cependant, il faut ici rappeler que l'accident est survenu alors que Sylvain était en train de dédoubler des doubles vitrages pour en faire deux simples, selon un procédé peu conforme aux règles de sécurité. Sylvain, qui faisait rarement ce type de manipulation, avait d'ailleurs dit que l'entreprise "*n'aurait pas dû le faire*" (voir chapitre 3). L'accident du travail a été déclaré et reconnu, mais le fait qu'il soit survenu alors que cet intérimaire réalisait une tâche dangereuse et non conforme aux règles de sécurité peut être pris en compte dans cette interruption illégale du contrat de travail.

Karim a été licencié alors qu'il était toujours en arrêt de travail à la suite du grave accident du travail survenu le 24 septembre 1990 (fracture de l'astragale). Le licenciement est survenu en décembre 1990, alors que Karim était toujours en arrêt de travail (arrêt prescrit de huit mois). Compte tenu de la loi du 7 janvier 1981, l'employeur n'avait juridiquement pas le droit de procéder à ce licenciement.

"Le siège de l'entreprise était à Aix. J'étais employé dans une agence à Vitry sur Seine : ils l'ont fermée. (...) On était trois à être retenus au niveau de l'effectif. Il y en a deux qui étaient domiciliés à Marseille. Ceux là, ils les ont repris à Aix en Provence. Il y avait moi, on devait me faire une proposition pour pouvoir continuer sur Paris. Mais à la suite de l'accident que j'ai eu, on ne m'a pas gardé.

- Vous avez été licencié ?

- *Oui, j'ai été licencié. A cause de l'accident. Et je me suis renseigné, la société existe toujours. (...) Je n'avais aucun recours. Ils m'ont payé mes indemnités de licenciement, c'est-à-dire un mois de salaire, puisque j'avais six mois d'ancienneté."*

Cet accident, le premier de la carrière professionnelle de Karim, est ici fragilisant non seulement en terme médical – en novembre 2001 (dernier entretien), Karim déclarait toujours avoir "*très mal au pied*" lorsqu'il restait longtemps debout – mais également en terme de position sur le marché de l'emploi. Suite à ce licenciement, c'est désormais comme intérimaire que Karim trouvera du travail.

5.3.2 – "Casser avant d'être cassé"²⁰⁴ : démissions et ruptures professionnelles provoquées par des conditions de reprise trop pénibles

Certaines stratégies de mise à l'écart et de stigmatisation des salariés accidentés à leur retour dans l'entreprise ont abouti au départ du salarié. Plusieurs salariés suivis dans l'enquête ont en effet préféré quitter leur emploi plutôt que de continuer à travailler dans une ambiance devenue trop dure à supporter depuis la survenue de l'accident. Démission du salarié avant le terme du contrat, décision définitive de quitter le secteur économique une fois le contrat achevé, négociation d'un licenciement économique ont ainsi été observés.

La rupture dans le parcours professionnel à la suite d'un accident de santé au travail peut parfois survenir très vite. Ainsi l'histoire de Emmanuel, jeune apprenti carrossier de 17 ans dans une petite entreprise, qui a dû rompre son contrat d'apprentissage avant la fin (il ne lui restait plus que six mois à faire) à la suite d'un grave accident du travail. Lors de son accident, Emmanuel travaillait sans aucune protection à deux mètres de hauteur. Le décapeur à air comprimé qu'il utilisait s'est soudainement emballé et l'a déséquilibré avant de retomber sur son œil. Après trois semaines d'arrêt de travail – passées en arrêt-maladie, l'accident n'ayant pas été déclaré – Emmanuel a dû retourner au garage sur l'injonction de son employeur.

Isolé dans l'entreprise, Emmanuel ne pouvait pas compter sur un soutien extérieur : chez lui comme à l'école, on le pressait de terminer le stage avant tout. "*Dès que tu auras fini, lui assurait son père, tu changeras d'employeur*", son professeur lui faisant pour sa part observer que "*les patrons, c'est dur à trouver*". Cet isolement et l'absence de soutien autour de lui ont pris des proportions insupportables à la suite de l'accident. En effet, quand Emmanuel est revenu travailler – après trois semaines d'arrêt –, sa situation dans l'entreprise s'est considérablement dégradée. Le jeune apprenti est devenu la cible de remarques blessantes de la part de son employeur, du type : "*Alors, fainéant, t'es de retour ! T'as pris assez de vacances ?*" Mais, de son point de vue, il y avait pire : "*J'ai été mis de côté après l'accident, et là, c'est ce qui m'a dégoûté.*"

Alors que son stage d'apprentissage devait s'achever prochainement (il restait six mois avant la fin de la deuxième année), Emmanuel a décidé de partir. La rupture de son contrat

²⁰⁴ V. Daubas-Letourneux (2000).

d'apprentissage a été pour lui le seul moyen de se préserver des conditions de travail dangereuses et surtout des humiliations et de l'isolement dont il souffrait au quotidien :

" Il a fallu que je me casse en avril 1998, le 15 avril exactement, parce que j'en avais marre de travailler comme ça. Ça n'allait plus, j'allais craquer... "

A la suite de son départ, Emmanuel n'a pas eu davantage de soutien de la part de son école : *" Si vous arrêtez le stage, vous arrêtez l'école. "* Son année et demie de stage ne sera pas validée et Emmanuel devra quitter l'école sans avoir obtenu de diplôme. De cet accident du travail, Emmanuel garde des séquelles gênantes à un œil et un changement définitif d'orientation professionnelle : il ne sera jamais carrossier.

Les personnes en formation professionnelle, qui se trouvent en lien à la fois avec un employeur et des collègues dans l'entreprise (le stage) et des enseignants et élèves (l'école) pourraient paraître a priori moins exposées à l'isolement. Or, des études ont montré au contraire le manque de relais et parfois de soutien, pour ces jeunes, notamment en matière de santé et sécurité au travail, la sphère scolaire et celle de l'entreprise se révélant à ce sujet peu regardantes l'une sur l'autre²⁰⁵.

Jérôme, jeune chaudronnier victime d'un grave accident sur une presse dû à la négligence de son employeur (chapitre 3), n'a pas connu une reprise du travail dans de bonnes conditions.

A son retour dans l'entreprise, il a, certes, terminé son CDD de deux mois sur un autre poste de travail, mais ce n'est pas sur la proposition de son employeur :

" Avez vous repris sur le même poste de travail ?

- Non, je n'ai pas pu. Ils voulaient que j'y retourne, pour enlever la peur, mais je n'ai pas pu. Je suis allé sur une autre machine (doigts gantés en cuir).

- Et ça allait avec vos doigts ? [amputé des deux dernières phalanges suite à l'accident du travail]

- Jusqu'à la fin de mon contrat, j'ai travaillé avec des doigtiers en cuir. Je les ai payés.

- Ça n'a pas été pris en charge par la Sécurité sociale ?

- Non. J'payais ça et il m'en fallait deux toutes les semaines, quoi."

Le cas de Jérôme peut ici être rapproché de celui de Emmanuel, au sens où ce grave accident du travail va entraîner pour ce jeune un tournant professionnel. En effet, l'emploi de chaudronnier que Jérôme occupait lors de la survenue de l'accident était le premier qui

²⁰⁵ A. Thébaud-Mony, N. Frigul (1999).

correspondait à sa formation initiale (CAP-BEP de chaudronnier). Ce sera aussi le dernier, compte tenu du contexte très difficile qui a suivi l'accident.

Une fois le CDD achevé, Jérôme a "*cherché à faire autre chose.*" Il quitte alors définitivement le secteur professionnel pour lequel il est qualifié (CAP-BEP de chaudronnier) pour un parcours travail un peu chaotique durant trois ans : intérim comme "*magasinier, monteur, polyvalent, quoi*" dans une société d'échafaudages pendant plus de deux ans (plusieurs missions successives), quatre mois de chômage, deux mois d'intérim comme préparateur de commandes chez des grossistes. En mars 1999, il commence à travailler, comme intérimaire le premier mois, chez un grossiste en matériaux, qui lui fera signer un CDI en avril 1999. Il est employé comme "*préparateur de commandes, magasinier, vendeur*". Ayant acquis un statut d'emploi stable et plutôt satisfait de son nouvel emploi, Jérôme reste cependant très exposé à des risques pour la santé au travail, en raison de la pénibilité physique de certaines tâches (porter des sacs de ciment, par exemple), et du fait d'une fragilité au genou contractée lors d'un accident survenu lorsqu'il travaillait comme intérimaire dans la société d'échafaudage (voir chapitre 6).

Ce n'est pas après un accident du travail qu'il a eu que Vincent a quitté la très grosse entreprise de travaux publics dans laquelle il travaillait (de 1991 à 1994), mais après l'accident du travail mortel survenu à son père, grutier dans la même entreprise. Vincent a demandé à se faire "*licencier économique*" :

"On était obligé, excusez-moi du terme, de se démerder tout seul. C'est pour ça que j'ai quitté l'entreprise. J'ai demandé qu'on me licencie économique.

- Ça a marché ?

- *Ça a marché. Parce que j'avais mon défunt père qui travaillait dans cette boîte. C'était un très très bon grutier. Alors bon, ils m'ont fait cette fleur là. Comme il est décédé à cause d'eux...*

- Ah bon ? Il a eu un accident ?

- *C'était un accident de travail. Je travaillais dans cette entreprise, ça faisait un an. Et on travaillait en grand déplacement. Et on m'a demandé d'aller à Saragosse (Espagne), et j'ai refusé. J'ai dit : "Moi je pars pas le week-end", bon, mon père, pour pas...pour son image de marque. Et en allant là-bas, les collègues l'attendaient à la gare. Ils sont allés au restaurant. Et à la sortie du restaurant, une voiture l'a fauché. Ça a été déclaré comme accident de travail. Voilà. C'est ça aussi qui m'a incité un peu à quitter cette entreprise. Parce qu'ils s'en foutaient de tout.*

- Ça a été le déclencheur, pour vous, de quitter l'entreprise ?

- *Un petit peu. Et puis, c'est là où je faisais beaucoup de bêtises, les sorties, et puis tout. Et puis c'est là que j'ai rencontré ma copine ... Et puis quand je l'ai rencontrée, après, je suis parti deux ans à Paris. Et puis j'avais pas mes 48 heures d'amplitude. Parce que normalement, quand on va en déplacement et quand on rentre le week-end, on doit rester 48 heures à la maison. Et moi, j'avais pas mes 48 heures. Parce que comme c'est très mal desservi ici [Saint-Gilles-Croix-de-Vie, en Vendée], je restais quoi, une journée et demie ? ... Et puis elle en avait marre aussi. Alors j'ai quitté ce boulot, et puis j'ai réussi à trouver ...en 1997, ce boulot."*

Après son licenciement, Vincent est revenu en Vendée. Il a connu deux années (1995-1996) d'intérim, dont deux mois au chômage, avant d'être embauché en CDD puis en CDI en janvier 1997 dans l'entreprise où il travaille actuellement (entreprise moyenne (35 salariés) de travaux publics).

Conclusion

Même si l'enquête n'épuise pas, loin de là, un sujet particulièrement important du point de vue de la santé publique, ce chapitre montre différents degrés de prise en compte de l'accident et du salarié accidenté à son retour dans l'entreprise après un accident. Ce temps de la reprise a été traité ici selon deux dimensions : l'inscription de ce retour dans l'histoire de l'accidenté lui-même et l'inscription de l'accident et de ses conséquences au niveau collectif dans l'espace du travail mais aussi des institutions chargées de la prévention.

L'étude a permis de mettre à jour trois types de situations quant à la façon dont l'accident se "prolonge" dans l'entreprise. Le premier concerne des personnes très bien réintégrées, à la fois par le collectif de travail, mais aussi par une prise en compte du problème de santé éventuel qui perdure et des possibilités d'amélioration de l'organisation du travail afin de prévenir d'autres accidents. Cette situation peut même aller au-delà d'un simple objectif de prévention, en produisant quelque chose de nouveau dans le collectif, une solidarité, un renforcement du collectif. Ce premier type d'accident du travail intégrateur – et intégré – s'est trouvé dans des grandes entreprises bien structurées, pour des accidents connus (répétitivité des accidents) et souvent prévenus.

Dans cet inventaire, il y a aussi les accidents du travail que l'on pourrait qualifier d'"indifférents", au sens où le retour du salarié victime dans l'entreprise se passe sans bruit, ni dans un sens (pas d'accueil, pas d'aménagement de poste ou de changement de conditions de travail), ni dans l'autre (pas de remarques au retour de la personne, pas de stigmatisation). Ces accidents du travail passent au travers des dispositifs censés pouvoir les analyser. Y compris pour des entreprises où existe un CHSCT, un blocage avec la hiérarchie semble interdire tout changement, sans parler des blocages d'information de la part des salariés eux-mêmes, dans un contexte de peur de perte de l'emploi ou du salaire.

Enfin, nous avons observé des accidents du travail facteurs d'exclusion. Des victimes d'accidents du travail (jeunes dans l'ensemble) n'ont pas repris le travail à l'issue de l'arrêt de travail, d'autres, des intérimaires, n'ont plus eu de proposition de missions après le ou les accidents du travail survenus. D'autres encore choisissent de quitter le métier (pour lequel elles avaient pourtant acquis une formation) à l'issue de leur CDD. Pour certains, l'exclusion se construit à l'intérieur de l'entreprise, par un traitement de "défaveur" du salarié accidenté à son retour.

C'est dans ce temps du retour à l'emploi que les accidentés ont pu éprouver comment les institutions de prévention pouvaient jouer un rôle dans leur accompagnement et dans la "mise en mots" de l'accident. Les situations observées dans l'enquête et la réalisation d'entretiens auprès d'agents de contrôle témoignent d'un isolement important des salariés. Le fait que les CHSCT ne soient obligatoires qu'à partir de cinquante personnes employées vient en outre renforcer cet isolement d'un certain nombre de salariés.

Comme le montrent les différentes situations analysées au point 5.1, le médecin du travail intervient seulement dans le cadre de la visite de reprise, qui en réalité est une visite d'aptitude. Cette démarche tend à apporter une caution médicale aux conditions de reprise du travail sans amélioration des conditions de travail. Apte, l'accidenté est censé pouvoir reprendre sans rien exiger concernant la protection de sa santé ; inapte, l'accidenté passe dans la catégorie des handicapés avec les conséquences qui en découlent, en particulier, la menace de perte d'emploi. Dans cette logique "individualisante", il n'y a pas place pour un questionnement sur les conditions de travail partant de l'analyse de l'accident et de ses causes. Ceci peut aussi éclairer pourquoi certains accidentés sont victimes d'accidents à répétition ou de rechutes.

Nous avons pu constater également que le fait que l'accident du travail soit reconnu ne "protège" pas le salarié dans l'entreprise. Cependant, il le protège théoriquement dans son emploi, puisque la loi du 7 janvier 1981 concerne les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle qualifiés légalement comme tels. Encore faut-il que les salariés connaissent leurs droits et soient en capacité de les faire respecter.

A l'issue de la première phase de l'enquête, plusieurs personnes étaient dans une incertitude quant à la reprise de leur emploi. D'autres se sentaient menacées du fait de fragilités de santé trop importantes, se demandant combien de temps elles pourraient encore "tenir" dans cet emploi. Le suivi longitudinal opéré auprès d'elles sur trois ans a permis d'aller plus loin dans ce questionnement.

Chapitre 6

Parcours d'accidentés, parcours accidentés ? Regard rétrospectif sur les parcours santé et travail des accidentés et devenir professionnel à moyen terme des personnes suivies (1999 – 2002).

"Cette vie, si dépendante, si exposée, disons-le enfin : elle n'est même pas sûre."

Michel Verret²⁰⁶

Ce chapitre permet de présenter un bilan global des parcours d'accidentés étudiés dans cette thèse avec, pour les personnes que nous avons pu rencontrer à nouveau de manière approfondie fin 2001-début 2002, une présentation de leur devenir à moyen terme. Ce dernier chapitre est à la fois une mise en perspective de l'ensemble des parcours étudiés dans l'enquête et présentés de façon analytique au fil des chapitres 3, 4 et 5, mais aussi une mise en perspective de ce que la démarche longitudinale apporte en termes d'éclairages sur la connaissance produite.

L'imbrication entre parcours-travail et construction de la santé au travail est un processus social qui se tisse dans les deux sens. N. Frigul, dans sa thèse²⁰⁷, a montré que l'étude des conditions de travail antérieures à la situation de chômage de longue durée vécue par les femmes qu'elle a rencontrées permet de proposer une analyse sur la production sociale de l'exclusion de l'emploi. Outre des conditions de travail pénibles et une absence totale de choix possible quant à leur parcours-travail, les femmes de son enquête étaient ainsi plusieurs à avoir subi des accidents du travail. En partant d'une population de personnes licenciées pour

²⁰⁶ M. Verret (1982), p. 109.

²⁰⁷ N. Frigul, (1997).

motif économique, D. Dessors et coll.²⁰⁸ ont pour leur part montré que le fait de questionner la trajectoire des personnes en amont du licenciement faisait apparaître l'existence de différents problèmes de santé au travail (dont des accidents), de façon significativement supérieure à la population des non-licenciés. Dans un ouvrage collectif qu'elles ont dirigé, B. Appay et A. Thébaud-Mony proposent une analyse critique de la flexibilisation au regard de ses conséquences sociales, tout particulièrement sur la santé : "la santé au travail ne s'inscrit pas seulement sur le versant des conséquences. Elle joue un rôle majeur dans le développement de la flexibilité productive et du processus de précarisation sociale"²⁰⁹. Nous postulons, dans la lignée de ces travaux que la survenue d'un ou plusieurs accidents du travail est à interroger dans la construction de processus de précarisation.

Il s'agit ici de proposer une approche dynamique et biographique de la construction de la santé au travail des victimes d'accidents rencontrés. L'accident du travail est une entrée pour questionner le parcours des personnes. Il peut être source de changement au plan de la santé ; il peut l'être aussi au plan du travail et de l'emploi. Il ne s'agit pas ici d'entrer dans une "explication causale", mais de porter un regard croisé d'une part sur l'histoire de la santé au travail des personnes, d'autre part sur leur parcours professionnel. L'histoire de la santé au travail et la reconstitution des parcours travail sont étudiés comme deux processus dynamiques qui s'entrecroisent. Dans l'enquête, l'étude des conditions de survenue des accidents du travail a montré que la précarisation dans le travail et dans l'emploi était un facteur d'altération de la santé au travail non seulement par l'exposition à des conditions de travail plus pénibles, mais aussi par une moindre latitude des personnes à pouvoir s'en protéger (chapitre 3). D'autre part, lorsque le ou les accidents du travail entraînent une altération de la santé importante, ils modifient le rapport au travail et peuvent se traduire par une précarisation dans l'entreprise, voire sur le marché de l'emploi lorsque l'accident est suivi d'une rupture professionnelle (chapitre 5). A partir de parcours-type mis à jour en fonction du degré d'inscription du ou des accidents du travail dans les parcours (au plan de la santé et à celui du travail et de l'emploi), nous sommes ensuite revenu sur les différents degrés d'inscription de l'accident et de ses séquelles éventuelles dans les dispositifs de reconnaissance institutionnelle (chapitre 4). En "rendant visible l'invisible", en quelque sorte, et en proposant de porter ce regard selon le type de parcours santé-travail observé, c'est à une représentation de la "double inscription" des accidents du travail que nous invitons dans ce chapitre.

²⁰⁸ D.Dessors., J. Schram., S . Volkoff (1991)

²⁰⁹ A. Thébaud-Mony (1997).

Parmi les victimes d'accidents du travail rencontrées, un certain nombre se sont révélées, dès la première phase de l'enquête (avril-juin 1999), fragilisées dans leur santé ou dans leur situation professionnelle : polyaccidentabilité d'exposition, usure professionnelle, processus de précarisation en cours, menaces sur l'emploi. Nous verrons que, à l'issue du suivi longitudinal, certaines de ces situations se sont prolongées, débouchant sur des processus de "sélection-exclusion", et d'autres, en revanche, s'illustrent à moyen terme par une certaine stabilisation, même si celle-ci demeure fragile quant à la santé au travail des personnes.

Dans un premier temps, nous revenons à la totalité des trente-deux personnes pour proposer un regard croisé sur leur parcours "santé-travail". A partir d'un tableau à double entrée, nous proposons de répartir les accidentés suivis en cinq groupes caractérisés par des parcours santé-travail particuliers. Un second point permettra alors de revenir plus en détail sur certains des accidentés, pour lesquels un suivi approfondi a été mené durant la troisième phase de l'enquête. Enfin, ce chapitre final s'ouvrira sur des pistes de réflexion quant à une connaissance des accidents du travail qui intègre cette dimension du temps des parcours.

6.1 – Regard global sur les parcours santé - travail des personnes rencontrées. Esquisse d'une typologie

La reconstitution des parcours des salariés accidentés s'est opérée sous forme de **fiches récapitulatives** permettant de visualiser les parcours-travail et parcours-santé au travail de chacun. La notion de *parcours-travail* correspond à l'histoire des personnes sur le marché de l'emploi et dans leur entreprise, intégrant les changements d'emploi, de poste, les périodes de chômage éventuelles. La chronologie du parcours des salariés rencontrés est représentée sur trois lignes verticales, parallèles à une ligne du temps : l'une pour la formation (initiale et continue), l'autre pour le parcours-travail et la dernière pour les événements liés à la santé au travail. La lecture des fiches est à la fois synchronique – par le regard horizontal sur la situation en termes de qualification, de travail et d'emploi à la date de l'accident – et diachronique – par le regard sur l'évolution professionnelle avant/après l'accident. Ces fiches figurent en Annexe 10.

Les trente-deux personnes suivies dans l'enquête avaient d'emblée des parcours très différents, leur seul point commun étant leur *situation* de victimes d'accident du travail : au moins une fois dans leur parcours professionnel, elles ont été blessées, même de façon très bénigne, dans le cadre de leur travail. Si l'absence de critère de départ a conduit au caractère hétérogène de la population enquêtée, nous avons pu voir au cours des chapitres précédents que des récurrences apparaissaient, permettant de proposer des pistes d'analyse en termes de logiques sociales et structurelles. Nous proposons ici de dégager différents types de parcours, caractérisés au regard de la situation professionnelle et de l'état de santé des personnes.

Globalement, **au plan du travail et de l'emploi**, nous avons pu observer au chapitre précédent l'existence de ruptures professionnelles à la suite d'un accident du travail. Nous avons vu aussi que, pour certains, une fragilisation importante de la santé due à un accident ou aux conditions de travail posait la question du maintien dans l'emploi au même poste de travail. Le bilan opéré montre ainsi que, à l'issue du suivi :

- moins de la moitié des personnes suivies (13 sur 32) ont gardé l'emploi qu'elles occupaient avant le dernier accident du travail dans des conditions satisfaisantes (emploi non menacé) ;
- 4 personnes occupent le même emploi mais sont dans une situation de fragilité du fait de problèmes de santé chroniques (TMS, dorsalgies). Ces problèmes rendent difficile la

réalisation du travail, et sont vécus pour certains comme une menace de déqualification, voire de licenciement (en cas de reconnaissance de TMS en maladie professionnelle) ;

- 15 personnes ont connu une ou plusieurs ruptures professionnelles, dont 8 à la suite d'un accident du travail.

En termes d'**atteintes à la santé**, le bilan effectué montre que 18 personnes sur les 32 ont exprimé souffrir de problèmes de santé chroniques générés par la survenue d'un ou plusieurs accidents du travail et/ou par des conditions de travail particulièrement usantes. Les dorsalgies sont le problème chronique de santé au travail le plus fréquemment rencontré, elles touchent 12 personnes, des douleurs aux jambes ont été exprimées par 7 personnes, 5 souffrent de douleurs aux doigts, 3 ont gardé des séquelles aux mains, les douleurs liées aux bras touchent 3 personnes, les séquelles touchant les yeux concernent 2 personnes touchées. Enfin, une personne souffre de TMS très invalidants liés à son travail.

Sur ces 18 personnes, 10 cumulent au moins deux types de problèmes (pour la plupart un problème de dos chronique avec des douleurs aux membres inférieurs). Cette usure chronique due au travail peut parfois correspondre à de véritables handicaps qui remettent parfois singulièrement en question la capacité des personnes à "tenir" à un même poste de travail des années durant.

Nous proposons ici de présenter l'ensemble de la population suivie dans l'enquête qualitative dans un tableau à double entrée permettant de faire figurer d'un côté l'état de santé général tel qu'exprimé par les personnes rencontrées (bon ou fragilisé) et de l'autre côté la situation dans le travail et dans l'emploi telle qu'observées un à deux ans après la survenue de l'accident déclaré dans l'Enquête Conditions de Travail de la DARES (stable, menacée ou instable/déstabilisée).

Situation dans l'emploi \ Santé	Stable	Menacée	Déstabilisée / Instable
Santé préservée	A	X	C
Santé fragilisée	B	D	E

Cinq types de situations au regard de la santé au travail et de la position dans le travail et sur le marché de l'emploi ressortent :

- ceux dont l'emploi est stable et la santé préservée" (type A), que nous proposons d'appeler les "*stables*",

- ceux dont l'emploi est stable et la santé fragilisée (type B) : les "*protégés*",
- ceux qui ont connu (au moins) une rupture professionnelle , mais dont l'état de santé est préservé (type C) : les "*déstabilisés*",
- ceux dont l'état de santé rend le maintien dans l'emploi au même poste difficile (type D) : les "*menacés*",
- enfin, ceux ayant connu (au moins) une rupture professionnelle et dont la santé au travail est fragilisée (type E) : les "*déstabilisés fragilisés*".

Ce recours aux noms pour caractériser les différents types de parcours d'accidentés n'est ici qu'une formalisation destinée à l'analyse. En aucun cas il ne s'agit de "figer" les individus dans des "cases" – d'autant moins que ce tableau à double entrée est le résultat d'une observation inscrite dans le temps. Les "déstabilisés" (fragilisés ou non) sont ainsi inscrits dans des parcours qui peuvent avoir été déstabilisés après un accident du travail ou bien des parcours qui étaient déjà chaotiques avant la survenue d'un accident du travail et qui le sont restés.

Le tableau page suivante, représente les trente-deux personnes suivies réparties dans les cinq cas de figure proposés.

Situation dans l'emploi	Stable le ou les AT ne remettent pas en question la stabilité de l'emploi et du parcours-travail	<u>Menacée</u> pas de rupture suite à l'AT mais menaces liées à l'altération importante de la santé au travail	<u>Déstabilisée / Instable</u> rupture(s) suite à AT rupture non liée directement à l'AT
Santé			
Santé au travail préservée	Catherine* <u>Christine</u> Didier* <u>Gilles</u> Gloria <u>Jean-François</u> Jocelyne <u>Marianne</u> Michel <u>Noël</u>		<u>Hélène</u> <u>Sylvain</u> Jo Laurence*
Santé fragilisée à la suite d'un ou plusieurs AT et/ou du fait des conditions de travail	Bernard Jean-Claude* Yves*	Christophe* <u>Frédéric</u> Hervé* <u>Yvette</u>	<u>Claude</u> <u>Eddy</u> <u>Emmanuel</u> <u>Jacques</u> <u>Jérôme</u> <u>Karim</u> <u>Vincent</u> Franck* <u>Jean</u> <u>Mourad</u> <u>Philippe</u>

- encadrées : personnes suivies durant les trois phases de l'enquête
- soulignées : personnes suivies durant les deux premières phases de l'enquête
- astérisque* : personnes "perdues" après la première phase (1999)

Nous proposons ci-après de présenter globalement les cinq groupes mis à jour. Un tableau récapitulatif inséré après le texte permet de visualiser l'ensemble des accidents du travail survenus ainsi que les séquelles et les autres problèmes de santé éventuels recensés pour les salariés du groupe. En grisé apparaissent les accidents et séquelles non reconnus au titre des accidents du travail, rendant ainsi "visible" l'invisibilité institutionnelle constatée. La consultation des fiches récapitulatives individuelles (classées par ordre alphabétique du prénom en Annexe 10) permet de compléter la description, en présentant, pour chaque personne, la reconstitution de son parcours-travail et des événements de santé au travail qui s'y sont inscrits.

6.1.1 – Santé au travail préservée et stabilité professionnelle. Des parcours "stables".

On compte dix personnes dans le groupe des "stables", dont cinq femmes. Cette part importante des femmes s'explique par le fait que les **emplois de type administratif**, caractérisés par des accidents du travail bénins sont ici typiques de ce groupe. Or, ces emplois sont occupés par trois femmes dans l'enquête (Gloria et Catherine sont comptables, Jocelyne est chef d'établissement dans un bureau de poste). On y retrouve aussi des salariés exposés à des risques potentiellement graves, mais pris en compte dans l'organisation du travail et liés, dans l'enquête, à des accidents sans conséquence au plan de la santé : risque d'accidents exposés au sang pour Christine et Noël, les deux laborantins ou risques de coupures pour Michel, tourneur depuis trente ans dans le même entreprise. Ces salariés sont exposés à ce que nous avons appelé une "**polyaccidentabilité de routine**" (voir chapitre 3).

Les salariés de ce groupe ont un **statut d'emploi protégé** : ils travaillent dans la fonction publique (5 fonctionnaires ou assimilé), ou sont employés avec un CDI depuis plusieurs années dans de grosses entreprises. Dans ce groupe, **le processus de déclaration des accidents du travail et de suivi médical fonctionnent bien**.

Les accidents du travail recensés pour les salariés de ce groupe ne sont pas tous bénins. Didier, monteur en électronique, a eu quatre points de suture à la suite de la coupure qu'il s'est faite. Jean-François, cuisinier, s'est cassé le petit doigt en 1987, s'est fait une grande coupure sur deux doigts en 1992 et s'est brûlé au deuxième degré en 1997. Marianne, éducatrice spécialisée, a eu elle aussi trois accidents du travail que l'on ne peut qualifier d'incidents dans son travail. S'ils sont loin d'être négligeables, ces accidents sont cependant **restés sans suite** quant à l'état de santé des salariés concernés et ont été sans conséquence quant à la situation des personnes dans leur emploi et à leur poste de travail.

On observe une **cohérence** entre la formation initiale et l'emploi occupé. Certains d'entre eux ont un parcours-travail inscrit dans une logique **qualifiante**, évoluant professionnellement par le biais de formations en interne et/ou suivies en parallèle de l'emploi. Gilles, 41 ans, infirmier en psychiatrie, a ainsi d'abord intégré l'hôpital sans diplôme, comme aide-soignant vacataire, et est devenu infirmier en psychiatrie à la suite d'une formation d'infirmier puis d'études universitaires suivies en parallèle. Jocelyne, 41 ans également, chef d'établissement dans un bureau de poste, a quitté l'école à 18 ans avec pour tout diplôme un BEPC. Entrée à La Poste à 20 ans comme agent d'exploitation (au guichet),

elle est devenue quatorze ans plus tard chef d'établissement, par le biais de la formation interne.

Pour les personnes contactées en 2001, nous n'avons pas observé de nouveaux accidents, ni de changements professionnels subis. Certains, qui en avaient exprimé parfois le désir lors de l'entretien de 1999, ont connu des évolutions professionnelles choisies :

- Gilles, toujours infirmier en santé mentale, travaille dans un service en psychologie de l'enfant et de l'adolescent depuis septembre 1999.
- Marianne, éducatrice spécialisée qui travaillait dans un CAT était, en avril 1999 (premier entretien), à la recherche d'un nouvel emploi lui permettant de valoriser sa compétence "espaces verts". Depuis octobre 1999, elle travaille auprès d'adultes handicapés dans un foyer occupationnel comme éducatrice spécialisée et technicienne espaces verts.
- Jocelyne, chef d'établissement à La Poste a quitté le Maine et Loire pour la Loire Atlantique en mars 2000, où elle est chef d'établissement d'un autre bureau de poste.

"STABLES"

Prénom	Age ²¹⁰	Formation initiale + continue	situation professionnelle au moment de l'AT ²¹¹ (date d'embauche)	Accident(s) du travail	Arrêt de travail (soins)	Reconnaissance AT	Séquelles qui perdurent (soins nécessaires)	IPP	Autre(s) problème(s) de santé lié(s) au travail
Catherine	30*	Bac B + Formation de comptable "sur le tas"	Comptable dans une entreprise de nettoyage industriel. CDI (1988)	1997 (août) : a glissé sur un sol mouillé	Non	Oui	Non	-	
Christine	40	DELAM ²¹² (niv. BTS)	Technicienne de laboratoire dans un CHU. Fonctionnaire (1983)	1997 : coupure : "la coupure était plus profonde"	Non	Oui	Non	-	
				97-99 : "nombreuses coupures superficielles" (dont fév98 : AT enquête Dares)	Non	Signalées	Non	-	
Didier	27*	CAP-BEP électrotechnique	Monteur électronique dans une entreprise du BTP (équipement des installations électriques (+ de 100 salariés). CDI (1992)	1997 (déc.) : coupure main droite en utilisant un jokari	5 jours (4 pts de suture, pansement pdt 15 j.)	Oui	Non	-	Grippe, angines ("je travaille toujours en extérieur")
Gilles	41	Diplôme d'infirmier (84) +Maîtrise de psychologie (99)	Infirmier dans un hôpital. Fonctionnaire (1985) (en psychiatrie pour adultes depuis 1998)	1998 (fév) : agression par un patient	Non	Oui	Non	-	
Gloria	33	Bac G2	Comptable dans Sté de vente d'électroménager pour grossistes (300 salariés). CDI (1995)	1997 (juill) : a glissé sur un sol mouillé	Non (antalgiques pour le dos)	Oui	Non	-	
Jean-François	38	BEP-CAP cuisine	Cuisinier dans un hôpital Fonctionnaire (1985)	1987 : s'est cassé le petit doigt en rangeant un colis dans le congélateur	3 semaines	Oui	Non	-	
				1992 : s'est coupé avec une poubelle en inox	2 semaines (11 pts de suture sur 2 doigts)	Oui	Non	-	

²¹⁰ Age en 2001 ou âge* en 1999 pour les personnes "perdues" après la première phase de l'enquête.

²¹¹ Se reporter à la fiche récapitulative pour connaître le parcours professionnel complet des personnes (Annexe 10). Remarque : la date d'embauche figurée dans le tableau correspond à l'entrée dans l'entreprise, même si le statut d'emploi était alors différent (CDD, non titulaire ...).

²¹² DELAM : diplôme de l'école de laborantin d'analyse médicale

				1997 (mai) : brûlure 2è degré aux 2 mains en vidant une marmite de soupe	15 jours	Oui	Non	-	
Jocelyne	41	BEPC + Cours en interne à La Poste de 20 à 25 ans	Chef d'établissement à La Poste Assimilée fonction publique (1980)	1997 (juin) : doigt coincé dans machine à oblitérer	Non (petite attelle + pansement)	Oui	Non	-	
Marianne	45	Formation d'éducatrice jeunes enfants(Bac+2) + form. éduc. Spécialisée (voie directe) + BTS pépinière entreprise de jardin (reconversion)	Éducatrice spécialisée dans une MECS (maison d'enfants à caractère social) CDI (1985)	1985 : Altercation physique avec un jeune	Non	Oui	Non	-	
			En formation BTS espaces verts (toujours personnel de la MECS (été 93)	1993 (été) : coup de fourche dans le visage	Non (avant 2 semaines de vacances) ("quelques points de suture")	Oui	Non	-	
			Éducatrice spécialisée -éducatrice technique en espaces verts dans un CAT CDI	1997 (déc) : déboîtement de la rotule lors d'un match de foot avec les jeunes	5 jours	Oui	Rotule : en a souffert "mais pas dans le travail"	Non	
Michel	62	CAP de tourneur + formation continue ("ça m'a permis d'évoluer")	Tourneur puis technicien sur des machines outils dans entreprise de mécanique de précision. CDI (1969)	1998 (fév) : coupure en prenant un copeau (<i>accidents assez fréquents</i>)	Non	Inscrit sur le registre des accidents bénins.			
Noël	45	DUT technicien de laboratoire + formations régulières	Technicien en électroradiologie dans un centre anticancéreux. Fonctionnaire (1977)	1986 : piqûre avec une aiguille	Non	Oui	Non	-	
				1995 : piqûre avec une aiguille	Non	Oui	Non	-	
				1998 : piqûre avec une aiguille	Non	Oui	Non	-	
				"à peu près tous les 3 ans" : piqûres avec une aiguille	Non	"quelques accidents non déclarés"	Non	-	

6.1.2 – Santé fragilisée et stabilité professionnelle. Des parcours "protégés".

Le groupe des salariés "protégés" comprend **trois fonctionnaires** (ou assimilé) – un cuisinier, un postier et un agent hospitalier – qui, à différents degrés, ont exprimé ressentir des problèmes de santé liés à un accident et/ou à leurs conditions de travail. Dans les trois services ou entreprises publics concernés, **la déclaration** des accidents du travail n'a pas posé de problème. En revanche, l'un des accidents d'Yves, qui s'était fait mal au dos lors d'un brancardage (en 1995), n'a pas été reconnu. De même, les **séquelles** laissées par un accident de la route ressenties par Bernard, préposé à la distribution du courrier, et les problèmes de dos engendrés par trois accidents du travail successifs (1991, 1994 et 1995) et par les conditions de travail d'Yves, agent hospitalier, **n'ont pas donné lieu à une reconnaissance** au titre des accidents du travail. Jean-Claude, cuisinier, ressent des douleurs occasionnelles suite à une coupure à un doigt, mais c'est surtout ses conditions de travail (station debout permanente et chaleur des fours) qui sont à l'origine d'un problème de varices, pour lequel il a été opéré en 1991.

Bernard et Yves, respectivement âgés de 42 et 38 ans en 1999, ont tous les deux intégré la fonction publique (La Poste pour Bernard, l'hôpital public, pour Yves) sans formation initiale de départ. Contrairement aux personnes dans cette situation présentées en § 6.1.1, Yves et Bernard n'ont pas connu d'évolution professionnelle qualifiante dans leur parcours. Yves, après avoir travaillé cinq ans comme militaire au service des armées, puis trois ans dans une clinique, a intégré un hôpital public en 1987. Il a changé de services ("en salle", à la réception des examens de laboratoires, dans un service de gérontologie puis dans un service de brancardage), mais pas de qualification. C'est dans le cadre d'un projet personnel de reconversion professionnelle (espaces verts) qu'il aura un grave accident du travail (octobre 1997), suivi d'un an d'arrêt de travail et lui laissant des séquelles importantes. Lors de l'entretien mené en avril 1999, Yves était en attente concernant une reconnaissance d'IPP. Il ignorait encore le service où il allait être affecté à la suite d'une nouvelle formation suivie (horticulture), en revanche, il était sûr, en tant que fonctionnaire, de retrouver un poste.

En 2001, nous avons pu contacter Bernard, préposé à distribution du courrier à La Poste. Il a *"toujours des problèmes de dos"* suite à l'accident de la route dont il a été victime en 1988. Il ressent par ailleurs toujours des douleurs au genou (suite au même accident), d'autant plus fortes s'il fait humide et froid. Bernard gère ces problèmes par un recours à une médecine "douce" : *"Je prends de l'homéopathie quand ça me fait mal. C'est sur les conseils de l'ostéopathe [qu'il voit pour son dos] : "sinon, tu te bousilles l'estomac"*.

"PROTÉGÉS"

Prénom	Age	Formation initiale + continue	situation professionnelle au moment de l'AT (date d'embauche)	Accident(s) du travail	Arrêt de travail (soins)	Reconnaissance AT	Séquelles qui perdurent (soins nécessaires)	IPP	Autre(s) problème(s) de santé lié(s) au travail
Bernard	44	CAP de mécanique générale + formation / "sécurité routière, chiens, braquages" à La Poste	Préposé à la distribution à La Poste. Fonctionnaire (1974)	1997 : morsure de chien (la plus importante)	10 jours	Oui	Non	-	
				1988 : accident dans la route (malaise au volant)	2 mois (kiné pendant 4 mois)	Oui	Souffre occasionnellement du dos et du genou	Non	
				1997 (oct.) : accident de la route (mobylette)	2 jours	Oui	Non	-	
Jean-Claude	43*	CAP-BEP école hôtelière + stages "pour évoluer" (création culinaire", ...)	Cuisinier dans un collège et formateur. Fonctionnaire (1981)						Varices et problèmes sanguins dus à la chaleur des fours. → opération en mars 1991
			Second de cuisine dans société publique d'aéroports. Assimilé fonctionnaire (août 1991)	1997 (sept.) : coupure avec un trancheur à jambon (index)	3 semaines	Oui	"des fois, ça me lance"	Non	
				1998 (sept.) : coupure avec un trancheur à jambon (même index)	1 semaine	Oui		Non	
Yves	38*	BEP de comptable + formation de paysagiste (1997)	Agent hospitalier Fonctionnaire (1987)	1991 : blocage du dos en soulevant une malade paraplégique	Consolidé au bout d'un an	Oui	Garde une fragilité du dos	Non	
				1994 (août) : tombé avec un patient lors d'un brancardage	3 semaines	AT déclaré mais non reconnu		Non	
				1995 : blocage du dos lors d'un brancardage	oui	Oui		Non	
			Reconversion professionnelle. Formation de paysagiste (CIF) (oct. 1997)	1997 (oct.) : chute dans un tombereau (2,5 m)	1 an (10 mois hospitalisé. "ligaments, ménisque, cartilages abîmés")	Oui	Ne peut plus s'agenouiller ni s'accroupir. Pb de soutien au niveau de la jambe	En attente de passer en commission d'expertise ²¹³	

²¹³ Situation en avril 1999, lors de la phase 1 de l'enquête (personne "perdue" par la suite).

6.1.3 – Des ruptures professionnelles et une santé préservée. Des parcours "déstabilisés".

Les quatre personnes qui se trouvent dans le groupe des "déstabilisés" ont connu une ou plusieurs **ruptures professionnelles** dans leur parcours. Pour deux d'entre eux, Hélène, jeune employée de restaurant, et Sylvain, vitreur, la rupture a été consécutive à un accident du travail. Ces deux jeunes salariés (respectivement 26 et 32 ans en 2001) ont en commun un parcours-travail marqué par **une précarité de l'emploi** et une absence d'adéquation entre leur formation initiale et les emplois occupés.

Sylvain a quitté l'école à 18 ans avec un CAP de menuisier bois. Après six mois de chômage, il a travaillé comme intérimaire, en tant que vitreur dans une petite entreprise. Son travail consiste à poser des fenêtrages en PVC. S'il utilise des connaissances acquises lors de sa formation scolaire, il nous dira aussi :

"Là, c'est plus la chaîne. C'est un peu toujours la même chose. Tandis que menuisier bois, c'était du début jusqu'à la fin."

Après une perte d'emploi à la suite d'un premier accident du travail (mars 1987), il est resté vitreur, employé avec un CDI dans une entreprise de fabrication de fenêtrages en aluminium et en PVC. En novembre 2001, il travaillait toujours dans cette entreprise et ne ressentait pas de séquelle à la suite des deux accidents survenus (1987 et 1998).

Hélène a quitté l'école en 1996, après un bac STT-ACA²¹⁴ (tertiaire et communication dans l'administration). Ses trois premières années de travail ont été rythmées par une succession de contrats précaires (CDD, missions d'intérim) et de périodes de chômage, dans deux secteurs non liés à sa formation initiale : la restauration (employée en salle et aux cuisines) puis une grosse société de fabrication textile (préparatrice de commandes). La façon dont elle évoque son passage dans cette société (sur près de 18 mois en tout) révèle une flexibilité externe dans la gestion des emplois :

"J'ai travaillé longtemps là-bas, par périodes. Arrêt en mars. Nouvelle mission en avril (une semaine). Après, ils m'ont reprise fin avril. Jusqu'à fin octobre, j'ai fait de l'intérim chez eux. En novembre : CDD de six mois, jusqu'au 30 avril 1998. Puis j'y ai retravaillé en mai, une semaine, en intérim."

En septembre 1998, Hélène a intégré une entreprise pharmaceutique pour y exercer des tâches de secrétariat. Après une année de contrats précaires renouvelés (quatre CDD "en changeant les motifs à chaque contrat, parce qu'ils n'ont pas le droit de multiplier les CDD,

²¹⁴ STT : sciences et techniques de gestion. ACA : action et communication administrative.

normalement", Hélène a signé un CDI en septembre 1999 et y travaillait toujours en janvier 2001.

Jo et Laurence, que nous avons situés dans ce même groupe, ont connu des parcours-travail plus cohérents avec leur formation initiale. Ces parcours sont marqués par une ou plusieurs ruptures, non liées à la survenue d'un accident du travail. Pour Jo, peintre en bâtiment, un licenciement économique est survenu en 1994. Il a alors suivi une formation de formateur et a travaillé ensuite comme animateur technique sur des chantiers d'insertion. En 1999, il ne ressentait plus aucune douleur suite à la fracture du poignet survenue en 1977, pour lequel il avait eu une IPP reconnue de 5%.

Pour Laurence, une succession de CDD et de CDI caractérise son parcours, marqué par deux coupures liées à la naissance de ses enfants. Quand nous l'avons rencontrée en mai 1999, elle était en congé parental suite à la naissance de son deuxième enfant. Elle avait alors exprimé le désir de ne pas retourner travailler pour le même employeur (une "grande marque" de prêt à porter pour laquelle elle était responsable d'une boutique au sein d'un grand magasin), ni dans le même secteur après son congé parental. Elle envisageait de prendre en gérance une maison de la presse avec son époux, en province (contact perdu après la phase 1).

"DÉSTABILISÉS"

Prénom	Age	Formation initiale + continue	situation professionnelle au moment de l'AT (date d'embauche)	Accident(s) du travail	Arrêt de travail (soins)	Reconnaissance AT	Séquelles qui perdurent (soins nécessaires)	IPP	Autre(s) problème(s) de santé lié(s) au travail
Hélène	24	Bac secrétariat STT ACA ²¹⁵	Employée de restaurant dans une chaîne de restauration d'autoroutes CDD de 2 mois (août/sept 96)	1996 (12 sept.) : s'est ouvert le doigt en tombant sur un sol mouillé (saladier dans la main)	20 jours (11 points de suture)	Oui	Non	-	
			Préparatrice de commandes dans une société de fabrication et vente de vêtements Intérimaire (jan 1997 : plusieurs missions)	1997 (juill) : s'est cogné le genou en "sautant par dessus la chaîne"	Non (hématome, pas de soin)	Oui	Non	-	
Jo	53	Apprentissage de peintre en bâtiment : AFA (diplôme artisanal)	Chef d'équipe dans une entreprise du bâtiment	1977 : chute d'une sauterelle (1 m de haut) : poignet cassé	2 mois	Oui	Oui	IPP de 5%	
			Animateur technique sur un chantier d'insertion (association) CDI à durée de chantier (1996)	1997 (juill) : pied de biche sur le front sur un chantier de démolition	Non (1 point de suture)	Oui	Non	-	
Laurence	34*	2 ans école décorateur étalagiste	Vendeuse, responsable de magasin de prêt-à-porter CDI (1996)	1998 (jan) : "gros coup de stress"	Arrêt maladie	Non (confusion AT/maladie)			
Sylvain	32	CAP menuisier bois	Vitreux dans petite entreprise (7 salariés) Intérimaire (mission d'1 an : mars 87 – mars 88)	1987 (mars) : poignet droit entaillé en dédoublant du double vitrage	2 mois (6 points de suture)	Oui	Non	-	

²¹⁵ STT : sciences et techniques de gestion. ACA : action et communication administrative.

6.1.4 – Santé fragilisée et crainte de ne pas pouvoir "tenir" au poste de travail dans l'entreprise . Des parcours "menacés".

Dans l'enquête, quatre salariés ont exprimé souffrir de **problèmes de santé** devenus **chroniques** au fil de leur parcours, suffisamment intenses pour qu'ils expriment, lors de l'entretien de 1999, une peur de ne pas réussir à "tenir" au même poste de travail encore plusieurs années. Ces salariés "menacés" se trouvent dans ce que D. Dessors et coll. appellent des "handicaps de situation", nés d'un "désajustement entre les aptitudes d'un travailleur et le poste qu'il occupe"²¹⁶. Les problèmes de santé exprimés à l'origine de ce "désajustement" dans l'enquête sont des dorsalgies chroniques, pour Christophe, Frédéric et Hervé, et des TMS pour Yvette.

Les salariés de ce groupe sont très **faiblement ou pas qualifiés**. Deux d'entre eux, formés initialement dans le domaine de l'hôtellerie-restauration (Frédéric et Hervé), ont finalement quitté ce secteur pour raison familiale (horaires trop difficiles). Même s'ils sont tous employés sur une base stable (CDI), l'analyse des entretiens a montré l'impossibilité dans laquelle ils se trouvaient de signaler leur problème de santé et/ou demander un aménagement de leur poste de travail, par peur de perdre une partie de leur salaire, ou pire, leur emploi. Il faut ajouter que pour certains (Christophe, Hervé), les rapports sociaux observés lors de la survenue de l'accident ou au moment de déclarer celui-ci, caractérisés par un isolement important des salariés et une non-prise en compte des questions de sécurité dans l'entreprise, constituent également des motifs de "menace" en eux-mêmes, indépendamment de l'altération de la santé observée.

Les trois hommes de ce groupe sont jeunes (28, 32 et 33 ans en 1999), et tous trois ont connu une **"polyaccidentabilité d'exposition"** dans la même entreprise. Mais plus que leurs accidents, ce sont leurs **conditions de travail** qui sont à l'origine des graves problèmes de dos exprimés : port de charges lourdes (barils de lessive, morceaux de viande, chargements) et conduite de "transpalette". Le passé professionnel chaotique de Christophe, qui a connu treize ans de "petits boulots" comme manutentionnaire, cariste ou chauffeur avant l'emploi actuel est aussi un élément à prendre en compte dans ses problèmes de dos.

²¹⁶ D. Dessors et coll. (1991). Les auteurs précisent l'origine du terme "handicap de situation" : proposé par J.L. Flores pour "définir un handicap, non plus en terme médical, "mais en fonction de la situation à laquelle est confronté l'individu." Flores J.-L., 1982, *Approche ergonomique de la conception des autobus*, Thèse d'ergonomie.

Yvette, 51 ans en 2001, souffre de troubles musculo-squelettiques (TMS), qu'elle fait remonter à la fin des années 1980 et qui s'intensifient depuis. Yvette est "agent de fabrication" sur une chaîne de montage chez un équipementier de l'industrie automobile spécialisé dans la fabrication des projecteurs. Son parcours est emblématique d'un parcours d'usure professionnelle, caractérisé par une absence totale d'évolution professionnelle sur un poste fortement exposé à la répétition des gestes. Nous y revenons au point suivant.

"MENACÉS"

Prénom	Age	Formation initiale + continue	situation professionnelle au moment de l'AT (date d'embauche)	Accident(s) du travail	Arrêt de travail (soins)	Reconnaissance AT	Séquelles qui perdurent (soins nécessaires)	IPP	Autre(s) problème(s) de santé lié(s) au travail
Christophe	32*	A quitté l'école sans formation. Formations ANPE de cariste, magasinier, chauffeur	Ouvrier "polyvalent" dans une entreprise de production d'alimentation animale (80 salariés) CDI (1997)	1998 (sept.) : entorse du pouce lors d'un enlèvement et débâchage de palettes	20 jours (pommade et antalgiques)	Oui	Non	-	1998 (mars) : sciatique. 1 mois d'arrêt-maladie
				1999 (jan.) : pied écrasé lors d'un déchargement	3 semaines	Oui	Non	-	
Frédéric	33	CAP-BEP cuisine-hôtellerie	Employé de salaison dans un abattoir (600 salariés) CDI (1991)	1995 : un crochet dans la cuisse alors qu'il décrochait de la poitrine	15 jours	Oui	Non	-	1999 (fév.) : arrêt maladie de 2 mois pour son dos
				1996 : fracture de la main droite en courant avec un transpalette	7 mois	Oui	Douleur par temps humide	IPP de 4%	
				1997 (nov.) : chute	10 jours	Oui	Non	-	+ une cure thermique tous les été (en maladie)
				1998 : rupture du tendon et de l'extenseur main gauche en réglant les couteaux d'une machine	5 mois	Oui	Ne peut pas plier le doigt "à fond"	IPP de 2%	
Hervé	28*	BEP hôtellerie-restauration + formations internes à Sté C.	Gestionnaire de stock dans Sté de grande distribution CDI (1994)	1995 : accident de trajet, entorse à la cheville	1 semaine	Oui	Non	-	1998 (août) : lumbago + sciatique "depuis que je suis dans le rayon des lessives (jan 98), j'ai mal partout"
				1998 (jan.) : coupure à la main en ouvrant un "fardeau de barils de lessive"	Non	Ne se souvient plus			
				1999 (mars) : entorse à la cheville suite à une chute en voulant attraper un produit en "tête de gondole"	10 jours (rééducation chez le kiné)	Oui. A dû "se battre" pour avoir la feuille d'AT	Non	-	
Yvette	51	Certificat d'études primaires (a quitté l'école à 14 ans)	Agent de fabrication chez un équipementier de l'industrie automobile CDI (1969)	1998 (fév.) : coupures aux mains et aux pieds	Non (désinfection + pansement à l'infirmerie)	AT bénin noté sur le registre de l'infirmerie	Non	-	depuis 1989 : TMS poignets-coudes-épaules + pbs dos Depuis 2001 : douleurs aux pieds.

6.1.5 – Santé altérée et rupture(s) professionnelle(s). Des parcours "déstabilisés fragilisés".

On compte onze accidentés qui, au terme du suivi réalisé, se retrouvent dans le groupe des "*déstabilisés fragilisés*". Dans l'enquête, ce groupe est exclusivement composé d'**hommes, jeunes pour la plupart**.

La "**polyaccidentabilité d'exposition**" caractérisant ce groupe (39 accidents du travail ou rechutes comptabilisés à l'issue du suivi, graves pour la plupart) est révélatrice de situations de travail dangereuses, cumulées à des parcours-travail marqués par de nombreux changements professionnels. Cette polyaccidentabilité est à l'origine de différentes **atteintes à la santé**, parfois réellement handicapantes pour les salariés concernés. On observe que c'est pour ce groupe qu'il y a le plus d'accidents et de séquelles d'accidents **non reconnus** au titre des accidents du travail par les organismes de Sécurité sociale.

L'observation des parcours montre que beaucoup **n'ont pas choisi** le métier qu'ils exercent. Franck, Louis, Vincent, Eddy, Mourad, qui ont quitté l'école sans aucune formation professionnelle, ont connu ou connaissent encore des temps de "galère" et, souvent, n'exercent pas l'emploi occupé par choix, mais parce qu'il n'y avait rien d'autre qui se présentait. Le parcours d'Eddy, préparateur de commandes en tubes acier, qui n'a eu d'autres choix que de retourner travailler dans ce secteur alors que plusieurs accidents du travail graves avaient causé une fragilisation importante au niveau de son dos, est à ce titre emblématique d'une production sociale de handicap et d'exclusion, comme nous le verrons au point suivant (6.2).

Pour d'autres, dont le parcours-travail présentait initialement une cohérence avec leur formation de départ, la rupture professionnelle liée à un accident (Jérôme) et cumulée avec des conditions de travail et d'emploi devenues difficiles (Karim) constitue un **événement-charnière** dans leur parcours, par le changement de profession opéré. Nous revenons au point suivant sur ce qui permet d'apprécier dans quelle mesure ces changements se sont traduits dans le devenir à moyen terme des personnes suivies.

"DÉSTABILISÉS FRAGLISÉS"

Prénom	Age	Formation initiale + continue	situation professionnelle au moment de l'AT (date d'embauche)	Accident(s) du travail et rechutes	Arrêt de travail (soins)	Reconnaissance AT	Séquelles qui perdurent (soins nécessaires)	IPP	Autre(s) problème(s) de santé lié(s) au travail	
Claude	45	CAP ajusteur-mouliste + BEP électrotechnique (agréé EDF) (cours internes)	Gardien de société d'aéronautique Intérimaire (1978 : 1 mois)	1978 : "hémopneumothorax spontané" après avoir reçu une barrière sur le thorax	9 mois	Oui	De 90 à 95 : 3 drainages au poumon droit	rechute de l'AT de 78 reconnue		
			électrotechnicien dans les chaufferies et armoires électriques (de 78 à 91)							Probablement exposé à l'amiante
			Technicien de maintenance dans une grosse coopérative pharmaceutique CDI (avril 1991)	1995 (fév) : épicondylite (a glissé et s'est cogné contre un chariot élévateur)	Consolidé en sept. 95	Oui	Non			
				1996 (oct.) : a reçu une batterie de 1,9 tonne sur le bassin	2 mois	Oui	Soins jusqu'en avril 1997. Douleurs aine, bassin, colonne	Séquelles non reconnues		
Eddy	26	A quitté l'école sans formation	Préparateur de commandes en tubes acier chez un grossiste en métallurgie CDI (1995)	1997 (mars) : blocage du dos au moment de soulever une charge lourde	15 jours	Oui	fragilisé			
			Agent d'entretien dans une société d'HLM CDD (1 semaine, 1 journée)	1998 (nov) : s'est fait agresser un matin	Non	Oui	Non	-		
			Préparateur de commandes en tubes acier chez un grossiste en métallurgie Intérimaire (mars99), (venait d'être embauché avec un CDD à la clé)	1999 (16 mars) : blocage du dos en élinguant un tube à l'aide d'un pont inadapté	10 jours (reprise le 25/03)	AT déclaré mais non reconnu				
				1999 (30/03) : rechute de l'AT du 16/03/99 : "je suis resté bloqué".	Arrêt prolongé jusqu'au 25/04	Rechute non reconnue car AT du 16/03 non reconnu	"J'ai la colonne qui vrille trois fois et un disque écrasé"	Non		
			Préparateur de commandes en tubes acier (autre entreprise) CDI (embauche : 22/09/99)	1999 (19/10) : a reçu une poutrelle sur le genou ("syndrome fémoro-patellaire bilatéral")	Presque 6 mois	Oui	Consolidé avec séquelles le 14/04/99			
			Agent d'ordonnance puis "gaineur" puis monteur dans une entreprise de fabrication de portail PVC. CDD (depuis le 14/04/2000) puis CDI	2000 (18/05) : rechute de l'AT du 19/10	15 jours	Oui				
				2000 (05/06) : nouvelle rechute de l'AT du 19/10	1 mois	Oui				
	2001 (12/02) : AT : 2 ^{ème} choc au genou gauche (rotule)	4 mois ½ (repos, antalgiques)	Oui	Consolidé avec séquelles au 17/06/01	IPP de 6% Inaptitude définitive 18/06/01					

Emmanuel	21	Apprentissage inachevé de CAP-BEP carrossier	Apprenti dans une carrosserie (4 salariés)	1997 (déc) : écrasement de l'œil en utilisant un découpeur à air comprimé et chute de 2 mètres.	3 semaines	Non	Porte des lunettes depuis août 2000	Non		
Franck	39*	A quitté l'école sans formation	Pompier de Paris (1978)	1980 : fracture de la main lors d'une intervention incendie	3 semaines	Oui (régime militaire)	A mal " <i>quand [il] travaille trop. Un petit bout de cartilage qui se balade dans la main.</i> "	Non		
			2 ans de chômage et de petits boulots" (1994-1996)							"déprime complète"
			Ambulancier dans une petite société privée (9 salariés) CDD de 2 ans (01/09/97-31/08/99)	1997 (04/09) : agression physique par une personne ayant fait une TS	Non	Oui (+ suivi 6 mois ^o)	Non	-		
				1997 (déc) : déchirure musculaire lors d'un brancardage	15 jours refusés par Franck	Oui	Non	-		
		1999 (jan) : lumbago suite à un faux mouvement en soulevant une personne de 95 kg.		AT déclaré. refus De la CPAM	Porte une ceinture " <i>quand ça tire trop</i> "	Non				
Jacques	49	CAP d'aide-comptable +BTS comptable (GRETA)	Coursier à moto dans une filiale de La Poste CDI (1994)	1994 : luxation de la clavicule	15 jours	Oui	Non	-		
				1995 (oct) : chute de moto → problèmes musculaires au dos	" <i>au final, presque deux ans d'arrêt</i> "	Oui	Douleurs dos. Ceinture lombaire	Déclaré invalide à 50% par la COTOREP	Arrêts maladie fréquents dus aux problèmes de dos	
			"Polyvalent sur la chaîne" à La Poste (déchargement, tri, rechargement)	1997 (13/11) : dos bloqué en déchargeant seul un semi-remorque	1 mois	Oui	Douleurs (apte avec réserves)	Non		
				1998 (08/12) : rupture partielle du biceps et du tendon	3 mois en tout	Oui		Consolidation avec séquelles douloureuses		
				2001 (27/02) : dos bloqué	4 mois	Oui	Oui	inaptitude		
Jean	38	A quitté l'école sans diplôme Formation continue → évolution interne (de OS3 à P2)	Agent de fabrication dans une entreprise de fabrication de segments pour automobiles (200 salariés). Intérimaire puis CDI (1988)	1988 : entorse cheville gauche (la première)					Problèmes de dos : "5 vertèbres abîmées dont la L5 qui est écrasée" → arrêt maladie de 7 semaines	
				1997 : entorse à la cheville (2 ^{ème}) → ligaments touchés	7 semaines	Oui	Cheville fragilisée (a fév : " <i>j'ai mal 300 jours par an</i> ")	Non		

Jérôme	26	CAP-BEP chaudronnier	Service militaire (1993/1994)	1994 (jan) : accident militaire : entorse de la rotule et déchirement tendon et ligaments genou droit	Plâtre de janvier à mars	Oui			
			Chaudronnier dans une entreprise de fabrication de pièces pour camping-cars (sous-traitance, 7 salariés) CDD de 2 mois (jan 96)	1996 (jan) : écrasement et arrachement dernières phalanges des 2 majeurs sous une presse non protégée	3 mois ½ (amputation des phalanges)	Oui mais version changée → FI ²¹⁷ non reconnue	Amputation des phalanges	IPP de 15% (2002 : doigts : s'en ressent plus en hiver)	Dépression + anorexie mentale suite à l'AT ²¹⁸ (6 mois en HP)
			Magasinier, monteur, "polyvalent" dans une entreprise d'échafaudage (80 salariés) Intérimaire (juin 1996) puis CDD	1997 (30/09) : entorse + déchirement genou droit	2 mois ½	Oui mais version des faits changée	Reprise avec une genouillère	Non	1998 (juill) : zona "dû à la fatigue"
			Préparateur de commandes, magasinier, vendeur dans une Sté de négoce de matériaux (15 ouvriers sur le site) CDI	2001 (17/03) : entorse ligaments croisés genou droit. Tombé en arrière en prenant un sac de ciment.	3 mois (25 jours de plâtre puis rééducation)	Oui	A mal parfois (temps humide).	Non	2001 (sept.) : tendinite épaule
Karim	39	CAP chaudronnier – métaux en feuille	Pendant sa formation professionnelle	1980 (déc) : fracture du troisième métacarpe (pendant un match de foot)	?	Oui	Gêne	Non	
			OHQ soudeur charpente métallique CDI (mai 1990)	1990 (24/09) : fracture de l'astragale suite à une chute	8 mois + 2 mois de rééducation (soins jusqu'en 1993)	Oui	Douleurs	IPP = 0% suite à recours	Dorsalgie chronique + Karim a "très mal au pied" s'il reste longtemps debout suite à la fracture de l'astragale
			OHQ soudeur charpente métallique Intérimaire (1991, déc)	1991 (déc) : 1 entorse à chaque genou (tombé d'un échafaudage)					
			OHQ soudeur charpente métallique Intérimaire (missions courtes)	Nombreuses projections de copeaux métalliques dans les yeux					
			OHQ soudeur charpente métallique Intérimaire (missions courtes)	1998 (mars) : "un corps étranger dans l'œil" (copeau métallique)	Non	AT déclaré	Cicatrices + "un petit astigmatisme"	Non	
OHQ soudeur charpente métallique Intérimaire (missions courtes)	1998 (août) : un laitier chaud dans l'œil	Arrêt de travail refusé par Karim	AT déclaré						
Mourad	38	A quitté l'école sans diplôme Licence de cariste en 1999	Ouvrier non qualifié dans une fabrique de faux plafonds (8 salariés) CDD puis CDI (1994)	1997 (juill) : coupure profonde au pouce en manipulant une plaque de métal	Non (presque 1 an pour cicatriser)	Refus de Mourad de déclarer l'accident	Non	-	

²¹⁷ FI : faute inexcusable.

²¹⁸ HP : hôpital psychiatrique

Philippe	33	CAP chaudronnier	Monteur en VDL dans une entreprise de fabrication de caravanes et camping-car (300 salariés) CDI (1989)	1997 (déc.) : tombé d'un échafaudage (1,20 m)	15 jours (ponction dans le genou)	Oui	Hygroma (rechute : ligne ci-dessous)		
				Rechute 15 jours après : hygroma au genou	15 jours	Rechute non déclarée			
Vincent	28	A quitté l'école sans diplôme	Ouvrier manœuvre sur des chantiers maritime dans très grosse entreprise de TP CDI (1991)	De 1991 à 1994 : "des accidents du travail, j'en ai eu plein" (coupures en manipulant des câbles)	Soigné sur place	Non			
				1997 (oct) : cheville foulée lors d'un éboulement de tranchée	Non	A repris le lendemain	Non	-	
		Stage pour conduire des palles à câble	Conducteur d'engins, manœuvre CDD puis CDI (jan 1997)	1998 (nov) : doigt écrasé en soulevant un tuyau de fonte	Oui	15 jours	Toujours des séquelles si froid	Non	
				2000 (juil) : rechute ; kyste "sorti" sur sa cicatrice	Oui	Non			Juill 2001 : le kyste a "éclaté" (diagnostic : pas de lien avec AT 98)

6.2 – Devenir professionnel à moyen terme de salariés fragilisés dans leur santé et dans l'emploi (1999 – 2002)

L'idée est ici de rendre compte de la phase 3 de l'enquête qualitative. Celle-ci a concerné les personnes qui, en 1999, étaient dans une situation de fragilisation dans leur santé et dans leur emploi (ruptures professionnelles passées ou menace ressentie du fait des problèmes de santé devenus handicapants). Dix personnes ont pu être à nouveau interrogées dans le cadre d'un entretien semi-directif mené à leur domicile, entre octobre 2001 et février 2002. Deux d'entre elles ont un parcours que nous avons qualifié de "menacé", huit autres s'inscrivent dans le groupe des "déstabilisés fragilisés". De nouveaux accidents du travail ont été observés, de nouvelles ruptures professionnelles aussi, mais également des situations de stabilisation pour certains d'entre eux au plan professionnel.

6.2.1 – Salariés "usés" et emplois menacés : quelles stratégies pour "tenir" ?

"L'usure au travail est toujours située dans un champ de forces induit par la démesure du travail". En proposant cette définition de l'usure à partir de son étude sur différents parcours d'ouvriers et d'ouvrières au XIX^{ème} siècle, A. Cottureau²¹⁹ déplace la façon de questionner l'état de santé des ouvriers, de la question des seules conditions de travail vers la question de la "condition ouvrière", c'est-à-dire de la possibilité, pour les ouvriers-ères de "faire face à la démesure du travail", en y intégrant "un art de gérer au mieux un cours de vie au travail". L'usure s'oppose aux pathologies graves, plus souvent pointées dans les travaux historiques. A. Cottureau s'intéresse ici aux "us", et non pas à la dénonciation des "abus".

Nous avons pu suivre sur près de trois ans deux salariés inscrits dans des "parcours d'usure". Il s'agit d'Yvette, 51 ans, et de Frédéric, 33 ans. L'un et l'autre souffrent de pathologies invalidantes, qui relèvent de maladies professionnelles : des TMS pour Yvette et des problèmes de dos pour Frédéric. L'une n'a connu aucune évolution entre 1999 et fin 2001, le second est parvenu à changer de poste de travail dans l'entreprise sans perte de salaire ... mais en horaires de nuit.

Yvette : un parcours d'usure invisible

Lors de l'entretien mené à son domicile fin 2001, nous avons constaté qu'Yvette était toujours employée comme agent de fabrication chez le même équipementier de l'industrie automobile. En plus des TMS sérieux qui la font souffrir aux poignets, coudes et épaules, elle souffre du dos et, depuis peu, ressent des douleurs aux pieds. Elle prend de temps à autre un arrêt de travail de huit jours dans l'année : *"Quant il y a de la fatigue, des moments de déprime."*

Les TMS sont toujours là, mais *"apparemment, ça s'est stabilisé. C'est pas plus important."* Yvette ressent en revanche de nouvelles douleurs, aux pieds cette fois :

" Sous les pieds, là en ce moment; ça, ça m'embête. Mais, c'est pareil, les radios, y'a rien. Mais y'a sûrement quelque chose. Alors là, je pensais retourner voir le docteur. C'est peut-être un champignon, c'est peut-être je sais pas quoi, à force d'être debout, à piétiner; je me pose des questions. Parce que, même à marcher : par moment, ça me rappelle à l'ordre.

- Est-ce que vos collègues ont le même style de douleurs ?

- Ah non, ça, sous les pieds, j'ai pas entendu parler de ça !"

Cette usure due au travail n'est reconnue ni dans l'entreprise – elle occupe le même poste – ni au plan médical, comme l'attestent les documents que nous avons pu photocopier (voir Annexe 9).

Lors du dernier entretien, Yvette attendait la retraite :

" Je n'ai qu'une hâte, c'est d'arriver à la retraite.

- Pour vous, c'est dans combien de temps ?

- J'ai 51 ans ... L'année dernière, y'a eu des départs anticipés, on pouvait partir si on avait nos quarante années de travail avec les enfants, et puis j'ai pas fait parce que, jusqu'à 60 ans, on est quand même demandeur d'emploi, et puis j'ai eu peur. Mais maintenant, je regrette. Bon, c'est un licenciement, qu'ils nous font, mais avec notre accord. Ils marquent inapte au poste, je sais pas trop. C'est un arrangement, quoi."

Cette absence d'évolution constatée dans le cas d'Yvette reflète l'ensemble de son parcours professionnel, caractérisé par une absence de choix, où s'entremêle sa vie d'épouse et de mère. Danièle Kergoat²²⁰ a montré que le "rapport biographique au travail" était très différent entre les hommes et les femmes. Sans aucune évolution professionnelle en trente ans, le parcours travail d'Yvette est symptomatique d'un non-choix : Yvette n'a pas choisi ce métier, elle n'a pas choisi d'y rester si longtemps, dans ces conditions non plus.

²¹⁹ A. Cottureau (1983).

²²⁰ D. Kergoat (2000)

Yvette occupe le même emploi, avec la même qualification – agent de fabrication chez un équipementier automobile – depuis plus de trente ans. Nous sommes revenues sur cette absence de changement professionnel lors de l'entretien d'octobre 2001 :

- "- Quand vous êtes sortie de l'école, que vous avez été employée de maison, quand vous êtes entrée chez V., y'avait d'autres possibilités ? Comment ça se fait que vous ayez frappé à cette porte là ?
- *Je voulais gagner de l'argent. Ma mère était seule, fallait qu'on se débrouille. Alors, bon, on va pas chercher midi à 14 h !*
- Vous êtes nombreuses à avoir beaucoup d'ancienneté comme ça ?
- *Bah, plus maintenant, parce que je vous dis, cette année, y'a eu beaucoup de départs anticipés. Maintenant, il va y avoir la CASA²²¹, pour les 56 ans.*
- C'est quoi la CASA ?
- *Ben c'est pareil, c'est des départs anticipés. Mais là c'est pas des licenciements, c'est différent.*
- Et là ça se met en place ?
- *Oui, ça se met en place. A la fin de l'année, il va encore y avoir un bon troupeau à partir.*
- Vous n'êtes pas concernée ?
- *Non, parce que je crois qu'il est signé jusqu'en ... 2004. J'aurai pas 56 ans... J'ai fait du 4/5^{ème}. J'ai dû en faire pendant 2 ans, pour être un peu plus avec les enfants."*

L'imbrication de la vie familiale et de la vie professionnelle est à prendre en compte dans le parcours d'Yvette, et en particulier dans deux épisodes de son parcours-travail :

- En 1977, à son retour de congé de maternité suite à la naissance de son deuxième enfant (elle a eu deux fils, l'un en juin 1973, l'autre en juillet 1977), Yvette a changé de poste sans l'avoir demandé (et sans qu'on lui ait demandé) :

- "- Est-ce que depuis 1969 vous travaillez sur ces trois postes [montage, assemblage, emballage] ?
- *Non. Quand je suis arrivée, j'étais à l'emballage. Y'avait carrément la section, l'atelier emballage. J'y étais jusqu'en ... c'était la naissance de mon fils : jusqu'en 77. Et je me suis retrouvée au montage ...*
- Vous avez arrêté de travailler, suite à la naissance ?
- *Bon, l'arrêt légal.*
- Et là, ça a généré un changement de poste, ou c'est vous qui avez demandé ?
- *Non non, j'me suis fait virer ! [du service] On m'a passée au montage ... Mais bon, c'était pas comme maintenant, c'était des lignes complètes, c'était pas robotisé comme ça l'est maintenant ...*
- Et c'était plus facile ? Moins fatigant ?
- *Oui, parce qu'on avait des postes assis. A la limite, ça allait plus vite, les cadences étaient plus importantes, mais on avait moins de composants à mettre à chaque poste. Donc y'avait moins de gestes. ... Moins de fatigue, je ne sais pas, parce que les cadences étaient plus importantes."*

- La même année (1977), une possibilité de changer d'emploi lui a échappé en raison des horaires du nouvel emploi, incompatibles avec sa vie de famille : *"En 1977, j'aurais eu la possibilité d'entrer à l'hôpital : ils ouvraient l'annexe de l'hôpital. Mais bon, y'avait le problème des horaires ..."* Yvette travaillait en effet en journée à cette époque, et l'emploi proposé était le soir. Or, elle ne pouvait pas envisager de laisser ses jeunes enfants seuls avec son mari, qui *"avait des problèmes d'alcool"* (Yvette est actuellement divorcée).

²²¹ CASA : cessation d'activité des salariés âgés.

Pour ses problèmes de dos, Yvette évoquera aussi ses deux grossesses : " *y'a eu les grossesses, hein ! ça n'arrange pas tout ça. En plus j'ai eu des gros bébés, alors ...* ".

Frédéric : la nuit pour tenir

Frédéric, employé de saison dans un abattoir, a eu dans cette entreprise plusieurs accidents du travail graves. Plus que ces derniers, ce sont des problèmes de dos chroniques et importants qui remettaient en question sa capacité à occuper cet emploi, sollicitant énormément le dos. Lors de l'entretien de juillet 1999, Frédéric, dont les problèmes de dos ne s'étaient pas améliorés, n'était pas décidé à en parler à son médecin du travail, car il craignait d'être placé à un poste moins intéressant en termes de salaire (voir chapitre 4).

En janvier 2002, nous avons appris que Frédéric, toujours employé dans le même abattoir, avait changé de poste : il travaille de nuit (21h00 – 5h00) depuis octobre 1999, au poste de démontage et de montage des machines. Ce nouveau poste est, selon Frédéric, beaucoup moins pénible physiquement que celui occupé en 1999. C'est en informant l'entreprise de son choix de quitter son emploi (il en avait trouvé un autre) que Frédéric a obtenu, à sa satisfaction, un changement de poste et de conditions de travail dans cet abattoir :

- " Comment ils vous ont proposé ça ? C'est vous qui souhaitiez travailler de nuit ?
- *J'avais trouvé autre chose comme travail. C'était au niveau finances. Et ils m'ont proposé de travailler de nuit : donc le salaire est plus élevé. C'est pour ça que je suis resté en nuit chez eux.*
- Ce que vous aviez trouvé, c'était quoi ?
- *C'était dans la restauration.*
- Donc votre premier métier
- *Oui.*
- Et là, vous étiez prêt à retourner dans la restauration ?
- *Ben ouais, au niveau salaire, ouais. Bon, j'ai fait construire, tout ça, donc ...*
- Et c'était un emploi situé pas loin de votre domicile ?
- *Non. C'était sur Nantes.*
- Donc finalement vous avez préféré travailler de nuit dans cette même entreprise [située sur une commune limitrophe à celle où vit Frédéric].
- *Oui. Bon, j'ai gardé tous les avantages, donc, c'est pour ça que ça m'intéressait de rester, finalement. J'ai un poste qui est bien en nuit.*"

La proposition de poste s'est faite très vite, de la part de l'employeur, qui apparemment ne souhaitait pas voir partir un salarié ayant une bonne expérience et une bonne connaissance des machines :

- "Ils voulaient pas que je parte, donc ils m'ont proposé ...*
- Et comment ils ont argumenté le fait qu'ils ne voulaient pas que vous partiez ?
- *Ça fait quand même onze ans que je suis dans la société. Et puis je leur ai expliqué que j'avais trouvé autre chose. Et puis, mon directeur, à cette époque là, c'est lui qui s'occupait des personnels. C'est lui qui m'avait embauché. Et puis il savait de quoi j'étais capable, donc il m'a proposé ce poste là (...)*
- Ils m'ont proposé ça ...si ça m'intéressait ...vu que j'étais pilote de machine, je connaissais toutes les machines déjà, donc ils m'ont proposé si je voulais prendre ce poste là au niveau du montage-démontage. (...)*

- Il s'est passé combien de temps entre le moment où vous leur avez annoncé que vous vouliez partir et leur proposition ?
- *En 8 jours c'était fait.*
- Et donc, là, vous n'avez pas hésité
- *Non. Mon salaire a été revu, plus les majorations de nuit."*

Outre les avantages financiers, Frédéric semble s'y retrouver également en terme de conditions de travail, d'organisation du travail, et de contenu du travail. Enfin, ce nouveau poste de travail sollicite beaucoup moins son dos :

- "- Qu'est-ce que vous faites exactement (dans ce nouveau poste) ?
- *Je fais du démontage-montage de machine, donc, on n'est que deux ou trois à la faire, donc ...Y'a peu de chef. Y'a juste un chef d'atelier. Donc on est tranquille. On fait notre boulot, on n'a personne sur notre dos.*
- Vous êtes moins pris par les délais que quand vous étiez de jour ? Je me souviens qu'en fin de journée, il fallait vous presser parce qu'il fallait que tout soit prêt pour l'équipe du lendemain.
- *Voilà. Nous, on démonte les machines. Parce qu'il y a des laveurs, une équipe de laveurs qui lave les machines. Donc nous on démonte tout, et puis dès qu'ils ont fini de laver, on remonte.*
- Et vous faites toutes les machines de la chaîne ?
- *Ouais, toutes les machines.*
- Et toutes les nuits ?
- *Toutes les nuits.*
- C'est pas trop difficile au niveau de votre dos ?
- *Non, ça va, là. C'est bien. C'est pas des machines ...c'est des petites pièces à démonter : c'est pas lourd.*
- D'accord. Donc y'a pas de choses à porter, comme avant, quand vous étiez obligé de soulever des pièces de viande ?
- *Non, y'a plus tout ça. Je touche plus du tout la viande. Je touche plus du tout à l'alimentaire."*

- "Est-ce que, suite à la fracture de la main droite, qui datait de début 1996, vous avez toujours des douleurs en cas d'humidité ?
- *Moins qu'avant, quand même. Comme en plus, pour mon boulot, je suis pas toujours au froid. Et en plus, je bouge plus mes mains, donc c'est pas pareil."*

Le travail de nuit est ici vécu comme en dehors de l'entreprise : *"en journée, c'est spécial, vous savez, c'est l'usine. Donc c'est pareil, c'est des groupes. Mais bon, en nuit, on n'est que trois à faire ce boulot là, donc, on s'entend bien, donc ça va très bien."*

La gestion du rythme de travail – la nuit – ne semble pas poser de problème à Frédéric, compte tenu de la régularité des horaires. Il s'y est habitué et voit là au contraire le moyen de voir davantage ses enfants et son épouse :

- "Et le rythme, y'a pas de problème ?
- *Non, la nuit, je suis habitué.*
- Et vous réussissez à bien récupérer en journée ?
- *Je me couche à 5-6h le matin, je me lève à 1 h.*
- Et vous réussissez à organiser vos rythmes ?
- *Ben maintenant, je suis habitué [depuis 1999]. Je vois plus mes enfants. Et puis ma femme travaille sur Nantes, donc ça me permet de plus la voir, aussi.*

Lors de l'entretien de janvier 2002, la situation professionnelle de Frédéric était donc, pour lui, nettement plus supportable. Frédéric n'envisage plus de quitter l'entreprise, d'autant plus que des perspectives d'évolution semblent se dessiner pour lui :

- "Et l'entreprise, comment est-ce qu'elle a évolué ? Il y a autant d'employés ?...
- *Ah oui, autant d'employés. Et puis là, ça vient d'être racheté, ça va s'agrandir, ça va doubler, hein !*
 - *Ah oui, ça vient d'être racheté ? Et par qui ?*
 - *Par O. C'est une société de Bretagne, dans l'agroalimentaire, pareil.*
 - *Donc ça va se développer.*
 - *Oui. Ils remontent une usine à côté (agroalimentaire).*
 - *Donc vous avez des perspectives pour rester dans cette entreprise ?*
 - *Ah oui, là, on peut évoluer maintenant."*

Nous avons cependant constaté qu'il faisait toujours une cure thermale annuelle pour son dos, en arrêt maladie :

- "- Et au niveau de votre dos, vous aviez des douleurs en permanence, vous aviez eu des infiltrations, une cure thermale ...
- *Oui*
 - *Qu'est ce que ça donne ?*
 - *Je fais toujours les cures. Et ça va bien, maintenant.*
 - *Et les cures, vous les faites pendant vos congés ?*
 - *Non, je les fais en maladie.*
 - *Et les dernières remontent à quand ?*
 - *Au mois de juillet l'année dernière [2001].*
 - *Et avant, il y en avait eu en 2000 ?*
 - *Oui, en juillet 2000.*
 - *Et ça vous fait du bien ?*
 - *Ah oui, ça fait du bien !*
 - *Et c'est remboursé ?*
 - *Oui, c'est remboursé par la Sécurité sociale et puis ma mutuelle prend le complément.*
 - *Et sinon, vous n'avez pas eu d'autre radio ou examen médical ?*
 - *Non, depuis, non."*
 - *Donc vous avez besoin d'une cure par an. Et est-ce que de temps en temps, le reste de l'année, vous prenez des médicaments contre la douleur ?*
 - *Ah, ça m'arrive quand même. Y'a des périodes, comme là, avec le temps, je pense que ça doit jouer. Là j'en ai pris un peu.*
 - *Et ce sont des douleurs musculaires ?*
 - *Oui, c'est le bas du dos.*
 - *Mais est-ce que c'est plutôt moins fort qu'avant, avec votre nouveau poste ?*
 - *Ah oui.*
 - *Pour l'instant, vous gérez ça comme ça. Vous n'envisagez pas de déclarer ça en maladie professionnelle ?*
 - *Je gère ça comme ça, oui.*
 - *Y'en a beaucoup, dans l'entreprise, qui ont ça ?*
 - *Des problèmes de dos ? Ah oui, y'en a un paquet !*
 - *Vos collègues de la nuit aussi ou ...*
 - *Non, les collègues de la nuit, non. C'est plus les gens qui sont sur la chaîne, la journée."*

Ces deux parcours ont en commun de mettre en scène les stratégies développées par ces deux personnes pour faire face à l'écart grandissant qui s'est progressivement construit entre ce que leur santé leur laisse comme marges de manœuvre et les exigences du travail. Il

leur faut durer dans un emploi dans le cadre duquel aucun aménagement de poste n'est proposé tenant compte du handicap constitué, lui-même lié au travail. C'est aussi en ce sens que l'expression d'Alain Cottereau prend tout son sens : la "déméasure du travail". L'usure se constitue dans cet écart croissant ainsi mis en évidence. Concernant Yvette, il faut ajouter cette autre dimension de ce que certains désignent comme "conciliation travail – famille". En réalité il ne s'agit pas de "conciliation" mais bien plus d'un cumul des contraintes de l'un et de l'autre, géré exclusivement par la femme, bien souvent au détriment de gains de qualification qui auraient pu rendre le travail moins pénible et au détriment de sa santé.

6.2.2 - Des parcours déstabilisés qui retrouvent une certaine stabilité ...

Parmi les salariés ayant connu une ou plusieurs ruptures professionnelles dans leur parcours, certains sont restés employés dans la même entreprise, illustrant par-là une stabilité de l'emploi retrouvée. D'autres se sont inscrits dans un projet de reconversion, changeant totalement de domaine professionnel. Dans les deux situations, la stabilité professionnelle retrouvée reste cependant fragile, d'autant plus lorsque perdurent des problèmes de santé au travail ou que surviennent de nouveaux accidents.

6.2.2.1 – Maintien dans l'emploi et santé exposée :

Jérôme, après quatre premières années sur le marché de l'emploi marquées par une précarité de statut (alternance de CDD, d'intérim et de chômage) et par un grave accident du travail qui a généré pour lui un changement d'orientation professionnelle, occupe un poste stable depuis avril 1999. Il est employé en CDI comme "préparateur de commandes, magasinier, vendeur" dans une entreprise de négoce de matériaux. Il exprimait, lors du dernier entretien, l'envie de rester dans cette entreprise car *"il y a moyen d'évoluer (...), c'est un travail très diversifié (...), on est notre propre chef à la base."*

En janvier 2001, il a subi cependant un nouvel accident du travail dans un contexte de précipitation un samedi matin, "dix minutes avant la débauche".

"J'ai pris un sac de ciment. Ça a ripé. Je suis tombé en arrière. (...) Je me pressais. Le samedi, on travaille en journée continue."

Cet accident a occasionné trois mois d'arrêt de travail, dont près d'un mois avec le genou plâtré. L'entorse de la rotule et le déchirement des tendons et ligaments du genou

provoqués par cet accident constituent une fragilisation du genou pour Jérôme, qui avait déjà eu deux accidents liés à ce genou auparavant : la première fois, lors du service national en 1994, la seconde fois en septembre 1997, lors d'un accident du travail.

Vincent travaille depuis 1997 dans une entreprise de travaux publics (35 salariés) implantée en Vendée. Il a acquis de l'expérience et travaille dans des conditions nettement moins pénibles, conduisant des engins hydrauliques, "*beaucoup moins physiques*" que la pelle à câble mécanique qu'il conduisait dans la société précédente (1991-1994), engin spécifique aux travaux maritimes. Il oppose dans son récit l'ancienne entreprise, qu'il appelle "*la pourrie*", à l'actuelle, où les conditions de travail sont moins dures et où il se sent bien intégré au collectif de travail :

"Là je ne conduis plus les grosses grues, je conduis un petit chargeur, et je suis tranquille. Là, je suis très content dans mon boulot. On est trente-cinq. Je vais manger chez l'un, ou ils viennent chez moi ..."

Cependant, si les accidents du travail sont moins fréquents dans cette entreprise ("*que deux*" accidents de 1997 à 1999), le récit de Vincent laisse percevoir des conditions de travail qui restent dangereuses, avec notamment une exposition à l'amiante

"Dans l'équipe d'eau, on est trois. Normalement, on devrait être quatre ou cinq.

- Pourquoi vous devriez être plus ?

- *Parce que là, il y a beaucoup de boulot : il faut changer toutes les conduites (les anciennes sont en Eternit). Tout ce qu'on fait : tout ce qui est conduite d'eau en amiante : on élimine, et on met du PVC.*

- Et là, vous avez un équipement de sécurité ?

- *On a un masque. Quand on coupe le tuyau, on met toujours un masque. Et puis on a eu une visite médicale pour ça, ils nous ont demandé de faire une radio des poumons.*

- Et vous l'avez faite ?

- *Oui. Y'a rien. Sauf la cigarette (il rit). (...)*

- Et comment vous procédez ?

- *On creuse à côté de la vieille conduite, on pose une nouvelle. Mais quand il y a un raccordement à faire, on est obligé de se mettre sur la vieille conduite, pour avoir de l'eau, et c'est là qu'il y a des risques, quand on découpe, que les petites fibres arrivent dans le nez. Là, il y a un gros risque.*

- Et qu'est ce que vous faites par rapport à ce risque ?

- *Depuis cette année [2001], on commence à mettre des masques. Mais avant, on n'avait pas de masque, on n'avait rien.*

- Et comment vous les avez eus, les masques ?

- *C'est le médecin du travail ...qui a demandé.*

- Et vous, en tant qu'employés de cette entreprise, vous en aviez conscience ?

- *Non, non. On n'en avait pas conscience. Normalement, quand on découpe une conduite en amiante, il faut avoir toute une combinaison ...tout un cinéma. Et comme dans toutes les entreprises on n'a jamais le temps, ...Parce que quand on coupe une conduite, on coupe l'eau à toute une rue, ou tout un petit village, donc faut faire très vite. Alors le temps qu'on se mette tout ça ...En fait ...c'est surtout les chefs qui sont pressés.*

- Et avec vos collègues, y'a pas moyen de dire "stop, on va moins vite" ?

- *Non*

- Et ce style de travail, vous le faites régulièrement ? ou c'est rare ?

- *Vers la fin du chantier, quoi. Ça dépend si c'est une conduite en amiante ou en acier.*

- Mais ça peut durer plusieurs jours ?

- *Ah non, non, une demie journée. Parce que si on coupe l'eau pendant plusieurs jours, les gens vont pas être contents.*
- *Mais sur un mois, vous estimez ça à combien de fois ?*
- *Une fois ... Une demi-journée par mois pour le désamiantage.*
- *Et maintenant, vous le mettez tous, le masque ?*
- *Ouais. Quand on y pense. Parce que sur le coup, on n'y pense pas, c'est après qu'on se dit : "Mince, on a découpé ça, et puis on n'a même pas mis le masque ! (...) On n'y pense pas parce qu'on est dans le boulot, quoi, et puis faut faire vite vite vite, pour raccorder, que les gens puissent avoir de l'eau ... On n'y pense pas, quoi. Mais normalement, quand on coupe à la tronçonneuse, même quand on coupe du béton ou de l'enrobé, faudrait avoir un masque et puis des lunettes. Mais on n'y pense pas ..."*

Si des "stratégies défensives de métiers"²²² pourraient probablement être repérées dans une étude plus poussée sur le caractère non systématique du port du masque pour les tâches de "désamiantage", on voit aussi que de telles idéologies sont en partie construites – et légitimées – par l'intériorisation des contraintes temporelles (terminer au plus vite car l'eau est coupée pour une rue entière) par les ouvriers eux-mêmes. Ceci interroge la possibilité d'adopter des attitudes de prévention de la santé au travail pour les premiers exposés au danger.

Lors du premier entretien (juin 1999), **Emmanuel**, ancien apprenti carrossier, occupait un emploi de maître-chien en CDD, dans une entreprise de fabrication de moteurs d'avions. Depuis décembre 1999, il a un CDI dans une entreprise de transports, où il travaille comme cariste. Il a passé son permis dans cette société.

6.2.2.2 - Des projets de reconversion professionnelle concrétisés

A 37 ans, **Karim**, ouvrier hautement qualifié, soudeur en charpente métallique, a changé complètement d'orientation professionnelle. Il s'est installé dans la vente ambulante de restauration rapide. Il avait derrière lui vingt ans d'expérience professionnelle, dont dix comme intérimaire, et a construit ce projet professionnel par lassitude devant la détérioration de ses conditions d'emploi en tant qu'intérimaire, mais aussi, nous dira son épouse, parce qu'il avait moins de propositions de missions intéressantes par les agences de travail temporaire, du fait de ses exigences en matière de sécurité sur les chantiers.

"J'ai 37 ans. Je change mon fusil d'épaule. Je me dis, y'a pas de sot métier. Autant vendre des frites. Mais c'est dommage. Je suis obligé de laisser tomber. Y'a deux ans, je suis parti, je suis resté à Bayonne. Dans l'intérim. Dans les différentes agences, il y en a une qui me proposait de travailler les week-ends avec une majoration de salaire de 25%. Je me suis marré, quoi. Je leur ai dit non. C'est 100% le

²²² D.Cru, C. Dejours (1983).

dimanche. J'suis resté trois mois. Je me suis rendu compte que de toute façon, malheureusement...Rechercher la qualité de vie, si c'est pour manger des pommes de terre tous les jours, autant revenir à Paris. Là, j'ai acheté un véhicule pour me mettre en création d'entreprise (sandwicherie)."

Pour Karim, le fait d'être toujours debout dans sa nouvelle activité (commerçant non sédentaire, il vend des sandwiches dans une camionnette) lui fait mal au pied. La fracture de l'astragale qu'il s'est faite lors d'un AT en 1990 a laissé des séquelles sous forme de douleurs passagères. *"Il nous faut un gros budget chaussures"*, nous dira sa femme.

Lors de l'entretien de novembre 2001, nous avons fait le point sur ce changement professionnel, après plus d'un an d'expérience :

"Pourquoi la restauration rapide ?

- Avec mes compétences, mes années d'expérience, ça aurait été mieux pour moi de me mettre carrément dans l'artisanat, au niveau de la pose de fenêtres ... Bon, j'avais fait des études de marché. Et puis bon malheureusement, je me suis rendu compte que, en étant tout seul en micro entreprise ... Bon, j'ai vu que dans la petite restauration, j'avais vu qu'il y avait un manque aux abords des chantiers. Y'avait quelque chose à faire. Par rapport à ma propre expérience. Bon, j'ai jamais vu de camion aux abords d'un chantier. Je me suis dit après tout ...(...)J'ai fait une étude comparative, pour les grossistes ... voir ce que je voulais faire comme produit ...J'ai eu un prêt familial au départ. J'ai tout fait moi-même dans le camion : de A à Z. ça fait pas mal d'économies."

Karim se rend tous les jours sur le même site – un chantier – pour son nouvel emploi. C'est son expérience d'ouvrier du bâtiment qui lui a donné cette idée de lieu. Elle s'avère bonne :

" J'ai vu le chantier. J'ai été voir le conducteur des travaux. Je lui ai expliqué que moi je venais de là, et que si ça le dérangeait pas que je travaille aux abords du chantier. Il a voulu voir le véhicule et mon matériel. Il m'a dit : "moi ça me dérange pas". Petit à petit, ça m'a amené à avoir des affinités avec des gens sur le chantier.(...) C'est une société suédoise. Et les Suédois, là dessus, ont l'esprit plus large. Ils partent du principe que c'est un service que je leur rends. Donc c'est un arrangement (Karim ne paie rien pour être à l'intérieur). C'est un arrangement mutuel, quoi."

"Bon, à vrai dire, j'avais misé sur ça, parce que c'est aussi un atout : l'ouvrier, ça lui empêche de perdre trop de temps. Parce que des fois, ça m'est arrivé, pour chercher un sandwich, de perdre vingt minutes de ma pause café ..."

"Le site à 15 min de chez moi. Je travaille de 8h à 20h tous les jours. Au début six jours sur sept, et là je suis à cinq jours sur sept."

"Côté économique, je m'y retrouve : j'ai pas de frais. Même si je ne fais pas beaucoup de bénéfice, moralement, c'est beaucoup plus stimulant."

Lors de la première phase de l'enquête, **Philippe**, monteur en VDL (véhicules de loisirs) dans une entreprise de fabrication de caravanes et camping cars (environ 300 salariés), était en congé parental et devait reprendre son travail en septembre 2001. Les conditions dans lesquelles s'était produit l'accident du travail décrit dans l'enquête et surtout l'attitude de son employeur au moment de la rechute que Philippe a faite juste après l'accident – il était traité

de "tire-au-flanc" car il demandait un poste adapté – laissaient présager un retour difficile à l'issue du congé parental. Nous avons appris que Philippe avait démissionné de son emploi à la fin du mois de septembre 2001 :

"Je suis parti fin septembre 2001 : après un mois et une semaine de reprise."

- Pourquoi ? Qu'est-ce qui vous a poussé à démissionner ?

- *Le congé parental leur a pas plu. Ça s'est passé à mon retour. Ils ont cherché tous les motifs pour me licencier. Je suis parti. (...) Dès le premier jour de la reprise, ils ont montré leur agressivité. (...) Après la reprise, c'était dur tous les jours. Ils font tout pour décourager les gens.*

- Qui, "ils" ?

- *Le chef du personnel. Je me suis présenté au travail un lundi après-midi. Le chef du personnel m'a convoqué dans son bureau. J'y suis resté deux heures. Il m'a dit que je n'étais pas motivé. Je rigolais de ce qu'il disait, moi, je savais que j'allais pas rester.*

- Pourquoi ?

- *J'avais passé mon permis de conduire poids lourd en juillet et août 2001."*

"- Lorsque vous avez démissionné, aviez-vous un autre contrat de travail en vue ?

- *Le 8 octobre 2001 : j'ai passé la FIMO [= complément des permis poids-lourds]. Il y avait un stage à faire pour valider cette qualification de conducteur de poids lourd) : du 08/10/01 au 02/11/01. Et puis après, j'ai eu un CDD du 13/11/01 au 24/01/02, chez G. [Société de transport (national et international)].*

Philippe avait donc anticipé son départ de l'entreprise, en préparant sa reconversion vers le transport routier avant même son retour dans l'entreprise. Philippe est actuellement chauffeur routier. Après un premier CDD, il était à la recherche d'un emploi en février 2002. Cette nouvelle situation professionnelle, pourtant plus instable en terme de statut d'emploi que son ancien emploi salarié dans l'entreprise de fabrication de caravanes et camping cars, semble satisfaire Philippe, tant sur le plan du contenu et de la gestion du travail, que de la santé au travail :

"- Et ça vous plaît, ce nouveau travail ?

- *Oui. Même si les horaires, c'est pas toujours facile, on est tout seul. On gère la journée comme on veut. Et ça, ça me plaît.*

- C'était quel type de transport ? [son CDD s'est terminé le 24/01/02].

- *De la benne céréalrière (44 tonnes). Trajets : Mayenne – Paris ; Paris – Mayenne."*

"- Et au niveau de votre genou, ça va ?

- *Je ne sens plus rien. (...) On est assis : pas de problème"*.

"- Comment envisagez-vous votre avenir professionnel ?

- *Dans le transport. On est tout seul, ça me plaît."*

Jean, qui avait connu une évolution professionnelle en interne dans l'entreprise où il travaillait depuis 1988, a subi un licenciement économique en février 2001. Son entreprise a été "délocalisée" en Espagne. Suite à une formation payée par le conseil général de son département, il a passé une licence de conducteur d'engins de chantier (26 et 44 tonnes) et a le projet de passer celui de porte-char, pour ensuite travailler "*de chantier en chantier*". Des

multiples accidents qu'il a eus, il garde une fragilité à la cheville et souffre de problèmes de dos chroniques.

6.2.3 – Des parcours déstabilisés et fragilisés marqués par de nouvelles ruptures professionnelles : vers l'exclusion

Eddy, 26 ans, Jacques et Claude, 49 et 45 ans, ont perdu leur emploi. Nous revenons vers ces trois parcours d'exclusion, où précarisation de l'emploi et fragilisation de la santé sont mêlées.

Eddy, licencié pour inaptitude définitive à 26 ans.

Eddy a arrêté l'école sans qualification, à la suite d'un accident de scooter, en 1992. Cette sortie "accidentelle" du système scolaire marque la fin d'un parcours scolaire lui-même accidenté : formation en SES (enseignement spécialisé) dans les métiers de la menuiserie, divers stages en collège *"pour savoir ce qu'on voulait faire"* (boucherie, charcuterie, boulangerie, cordonnerie). Eddy n'a pas choisi ce qu'il faisait à l'école ; il n'a pas choisi non plus les différents emplois occupés par la suite (préparateur de commandes, "petits boulots", agent d'entretien, ...).

Le caractère chaotique de son parcours-travail (plus de dix entreprises entre 1994 et 2001, la plupart du temps employé avec un CDD ou en tant qu'intérimaire, quelques mois de chômage) est aussi rythmée par une forte altération de sa santé au travail. En quatre ans, il a eu cinq accidents du travail (AT) et trois rechutes (voir fiche récapitulative).

Cette polyaccidentabilité "d'exposition" est liée à un parcours caractérisé par des non-choix quant aux emplois occupés. C'est ainsi qu'après le "blocage du dos" survenu en mars 1999 (accident suivi d'une rechute), Eddy terminera sa mission d'intérim ... et retrouvera par la suite un emploi de préparateur de commandes chez un grossiste en métallurgie (poutrelles en acier). Embauché en CDI avec une période d'essai de deux mois, il y subira un nouvel accident, début pour lui d'un processus d'exclusion de l'emploi sur lequel nous revenons ci-dessous.

Le 19 octobre 1999, il a un nouvel accident du travail : il reçoit une poutrelle sur le genou :

"Il fallait monter sur des poutrelles en équilibre les unes sur les autres (Hauteur : 5 mètres). Le tout était mal équilibré. La dernière poutrelle est tombée sur la rotule".

Eddy travaillait seul au fond de l'atelier, dans des conditions de sécurité approximatives. Emmené au CHU par les pompiers, il y restera trois jours, avec comme diagnostic final, pour son genou dont *"un bout de cartilage de la rotule est cassé"*, un *"syndrome fémoro-patellaire bilatéral"*. Le processus de soins sera long : près de six mois d'arrêt de travail (au terme de plusieurs prolongations), et c'est à ce moment-là que l'attitude de l'employeur a commencé à changer, devenant progressivement insupportable pour Eddy et pour son épouse : *"Le médecin traitant a ensuite rallongé l'arrêt de travail à plusieurs reprises : la boîte a commencé à gueuler"*. Eddy nous raconte que son employeur lui raccrochait au nez quand il appelait, lui reprochant l'accident, et lui disant que tout était de sa faute. Un jour, nous raconte l'épouse d'Eddy, l'employeur lui a dit au téléphone : *"Vous êtes sûre que Monsieur L. a envie de travailler ?"*

Eddy ne se sent pas soutenu par ses collègues. S'ils sont venus les premiers sur les lieux de l'accident – et s'ils ont reconnu que *"ça devait arriver un jour"* – cette solidarité d'ensemble ne s'est pas poursuivie durant le long arrêt de travail. Arrivé depuis moins d'un mois dans l'entreprise, Eddy ne les connaissait pas bien. Eddy, qui n'a jamais vu un collègue durant les six mois de l'arrêt, *"ne voulait pas y retourner"*. En avril 2000, à l'issue de l'arrêt de travail, il démissionne suite aux réactions de l'entreprise pendant son arrêt de travail. Cet accident, néanmoins déclaré et reconnu, donnera lieu à une décision de "consolidation avec séquelles" de la part de la CPAM.

Le 17 avril 2000, Eddy est embauché avec un CDD comme agent d'ordonnancement dans une entreprise de fabrication de portails en PVC. Son travail consiste alors à *"préparer le travail pour les autres salariés"*. Ce poste de travail implique une station debout permanente. A trois reprises en moins d'un an dans cette entreprise, Eddy se blessera au même genou durant son travail, le conduisant à une procédure de licenciement pour inaptitude définitive :

- le 18 mai 2000, il a une première rechute (déclarée et reconnue), qui occasionne quinze jours d'arrêt, avec comme soins le port d'une genouillère et la prise d'antalgiques ;
- le 5 juin 2000, alors qu'il venait de reprendre son travail sur un nouveau poste de travail (comme *"gaineur"*, poste nécessitant également une station debout permanente), Eddy a *"une nouvelle rechute"*, elle aussi déclarée et reconnue comme telle par la Sécurité sociale. Un arrêt de travail d'un mois suivra cette rechute, avec les mêmes soins (genouillère et prise d'antalgiques) ;
- le 12 février 2001, toujours employé dans la même entreprise, Eddy a un accident du travail pour *"un deuxième choc au genou"*, touchant à nouveau la rotule :

"Un matin, mon chef m'a dit d'aller poser des cloisons dans le bureau. Je ne l'avais jamais fait avant. Une plaque de placo a glissé et est venue taper sur le genou : la plaque entière est tombée. Elle m'a glissé des mains".

Il est alors mis en arrêt de travail jusqu'au 30 juin 2001 (quatre fois prolongé)

- 17 juin 2001 : consolidation avec séquelles
- 18 juin 2001 : visite de reprise auprès du médecin du travail de l'entreprise
- 2 juillet 2001 : date du certificat définitif d'inaptitude au poste de monteur suite à l'accident du travail du 12/02/01
- 13 juillet 2001 : entretien d'Eddy avec la direction de l'entreprise
- 16 juillet 2001 : date de la lettre recommandée adressée à Eddy mentionnant son licenciement pour le motif suivant : *"impossibilité de reclassement suite à votre inaptitude physique sur votre poste de travail déclarée par Monsieur le Médecin du Travail en date du 02 juillet 2001"*.
- 17 juillet 2001 : licenciement pour inaptitude définitive au poste de monteur.

PROCEDURE DE LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE SUITE A UN ACCIDENT DU TRAVAIL

L'emploi des victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle est protégé depuis la loi du 7 janvier 1981, codifiée aux articles L. 122-32-1 à 11 du *Code du Travail*.

Le licenciement d'un salarié devenu inapte à son poste, à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, ne peut s'envisager qu'après constatation de l'impossibilité d'une réintégration dans l'entreprise : *"S'il ne peut proposer un autre emploi, l'employeur est tenu de faire connaître par écrit les motifs qui s'opposent au reclassement."*

Le licenciement doit respecter une procédure particulière : la rupture du contrat est imputable à l'employeur, celui-ci en prend l'initiative et doit verser au salarié une indemnité compensatrice de préavis ainsi qu'une indemnité spéciale de licenciement qui, sauf dispositions conventionnelles plus favorables, est égale au double de l'indemnité prévue par l'article L. 122-9 du *Code du Travail*.

→ pendant la période de préavis, le salaire doit être versé, même si le salarié ne travaille pas faute de poste adapté à son inaptitude.

Ceci, sous réserve que le salarié ne refuse pas de façon abusive (jugement du tribunal) le poste proposé pour le reclassement.

Les documents reproduits en Annexe 9 rendent compte des étapes du licenciement pour inaptitude : fiche d'(in)aptitude signée du médecin du travail et lettre recommandée lui annonçant son licenciement.

Au plan de la reconnaissance, Eddy a reçu une indemnité en capital de 11 751 F²²³ pour une IPP reconnue de 6% (dont 3% en "taux professionnel") à la suite de l'accident du 12 février 2002 (voir courrier de la CPAM reproduit en Annexe 9).

En décembre 2001, il exprimait cependant souffrir davantage du dos, pour lequel il n'y a pas eu de reconnaissance :

Genou : IPP 6 % ("syndrome fémoro-patellaire bilatéral") :

"Pour l'instant, ça va. Si, j'ai eu des rougeurs, enfin, c'est vraiment quand je fais des efforts. Mais bon, je travaille pas. Maintenant, reste à savoir quand je vais reprendre une activité, et laquelle aussi, et surtout. Si je ne fais pas trop d'efforts, ça va. Je prends des anti-inflammatoires de temps en temps (Diantalvic), quand il y a des douleurs.

- Et les douleurs, ça revient à peu près tous les combien ?

- Ben là, ça fait longtemps que j'en ai pas eu. Si, j'en ai eu y'a une semaine-quinze jours. Mais bon, je force presque pas, donc, y'a pas de problème. Si, quand je porte des charges, quoi. Là, j'ai monté une armoire dans la chambre du petit, quand je l'ai portée, j'ai eu des douleurs."

Dos : triple scoliose, avec un disque écrasé. Pas d'IPP :

"Ça, c'est toujours. J'ai toujours des douleurs. [a mal si port de charges, mal avec le froid].

sa femme : *De toute façon, qui n'a pas mal au dos ?*

lui : *Voilà, c'est ce qu'on m'avait dit, ça, à la sécurité sociale : le dos, tout le monde s'en plaint, ...et on peut rien faire pour ça."*

"Est ce que vous prenez des médicaments pour le dos ?

- La même chose : Di-Antalvic

sa femme : *y'a que Di-Antalvic : pour le mal de tête, le mal de dos, le mal de genou ! (rires).*

- Et le médecin, il sait que c'est lié à votre travail, le mal de dos ?

- Ça c'est quand j'étais préparateur de commandes dans les tubes acier : j'avais eu un lumbago, et suite à ça j'ai eu plein de problèmes.

- En fait ça s'est jamais complètement remis ?

- Voilà. "

La reconstitution du dossier d'Eddy nous apprend également qu'en mars 2000, alors qu'il était encore en arrêt à la suite du premier choc au genou (19/10/99), il avait entrepris des démarches auprès de la COTOREP, espérant obtenir une carte d'invalidité et la reconnaissance du statut de travailleur handicapé. Les courriers en retour l'informant d'une réponse négative aux deux demandes liées à ce premier accident invalidant (reproduits en Annexe 9) sont parvenus en octobre et novembre 2001, alors qu'Eddy avait été licencié pour inaptitude définitive ...

Lors du dernier entretien (14/12/01), alors qu'il se trouvait encore à la recherche d'un emploi suite à son licenciement pour inaptitude en juillet 2001, Eddy exprimait son inquiétude et sa grande incertitude quant à son avenir professionnel. L'extrême isolement dans lequel se

²²³ Montant exprimé en francs sur le document de la Sécurité sociale (soit 1 791 euros).

trouve Eddy ressort également de l'entretien, notamment dans la gestion de ses problèmes de santé au travail en vue d'un futur emploi :

"Je sais même pas sur quoi m'orienter. Je sais même pas si je dois signaler comme quoi j'ai eu un taux par la sécurité sociale à l'employeur ...Je sais pas, je sais pas.

- Est-ce que vous avez eu des entretiens avec l'ANPE ?

- *Oui, je leur ai expliqué. Mais la sécurité sociale, ils n'en tiennent pas compte. La COTOREP, oui, mais bon, comme je viens de recevoir la ... On sait même pas exactement à quoi est lié le taux ...*

- Parce que peut-être qu'il faudrait vous orienter vers un emploi où il n'y a pas trop de charges lourdes ...

- *C'est ce que je leur ai demandé. Je leur ai demandé ...euh...ils m'avaient dit comme soudeur dans la téléphonie, j'sais plus, un truc comme ça... un exemple, quoi.*

- Et ils vous ont proposé une qualification ou un ...

- *Rien du tout ! J'avais demandé à faire une formation dans le domaine de la sécurité, mais j'ai un doute maintenant, savoir si je pourrai vraiment le faire.*

sa femme : *de toute façon, elle a été annulée, faute de financement.*

Eddy : *Oui, mais y'en a une autre qui a débuté ...qui a commencé début novembre ...*

- Parce que ça serait intéressant ...

sa femme : *Oui mais c'est pareil, en sécurité, c'est station debout pénible. Si la COTOREP te reconnaît en étant station debout pénible, tu pourras pas ...*

Eddy : *Bon, je trouve rien avec une place assise. On peut regarder à l'ANPE : y'a jamais de place dans ce domaine.*

sa femme : *ou avec Bac +2, Bac +3 ...*

Eddy : *Et puis même les usines, ça passe pas par l'ANPE, je pense pas. C'est les intérim.*

- Et vous êtes inscrit en agence d'intérim ?

- *Je suis inscrit à A. [ETT], là.*

sa femme : *Il [responsable de l'ETT] doit rappeler, là, depuis mi-octobre : on attend toujours !"*

Jacques, 49 ans, ancien agent de tri devenu intérimaire dans le bâtiment

Jacques, agent de tri non titulaire à La Poste, a fini par quitter l'entreprise au terme de six années très difficiles, marquées par une aggravation constante de ses problèmes de dos liés à une succession d'accidents du travail et aux mauvaises conditions de reprise suite à ces accidents (voir chapitre 5).

La fiche récapitulative réalisée pour le parcours de Jacques (Annexe 10), mettant en parallèle le parcours-travail et les problèmes de santé au travail, est illustrative d'un processus de dégradation de la santé qui se traduira, en septembre 2001, par la démission de Jacques. Voici son histoire entre 1995 et 2001 :

- Octobre 1995 : AT, chute de moto. *"Au final, presque 2 ans d'arrêt"*.

- Novembre 1997 : retour en région parisienne, comme *"polyvalent sur la chaîne"* (déchargement, tri, rechargement).

- 13 novembre 1997 : AT, dos bloqué en déchargeant seul un semi-remorque. Presque un mois d'arrêt.

- décembre 1998 : AT, rupture partielle du biceps et du tendon en aidant une collègue à décrocher deux chariots. Trois mois d'arrêt de travail.

- Mars 1999 : reprise avec aménagement de poste (travaille à l'indexation).
- Mai 1999 : retour en équipe de soirée (18h – 00h30) à la suite de problèmes avec sa hiérarchie dans le poste précédent. Travaille en poste aménagé (pas de port de charges lourdes).
- Mai 1999 : Jacques est reçu à l'examen de titularisation à La Poste. Il n'est cependant pas titularisé car il est déclaré inapte à cause de son dos.
- Février 2001 : travaille toujours au même poste, en équipe de soirée. Cumul avec un deuxième emploi, trois jours par semaine : livreur de presse quotidienne (de 1h à 6h du matin).
- 27 février 2001 : AT : dos bloqué.
- Juillet 2001 : reprise en poste allégé (inaptitude reconnue).
- 20 septembre 2001 : Jacques quitte l'entreprise dans le cadre d'un congé sans solde d'un an.
- Depuis le 11 octobre 2001 : missions d'intérim dans le bâtiment, en Vendée.

La décision de demander un congé sans solde a été prise par Jacques alors qu'il avait effectué des recherches d'emploi de son côté, en Vendée, où il souhaitait retourner avec son plus jeune fils (toujours à sa garde) :

"Normalement, j'aurais dû avoir une place ici [en Vendée] à temps plein (entreprise de TP). Et puis manque de chance, ça n' a pas marché. C'est pour ça que j'ai pris une réserve, quand même, de mise à disposition."

Jacques pensait démissionner au départ : *"J'avais une place de cariste ici"*. Faute de poste stable, il réalise des missions à la semaine dans une entreprise du bâtiment. Ses conditions d'emploi et de travail sont précaires et exposent cet homme de 50 ans à une aggravation de ses problèmes de dos :

"C'est le bois, la ferraille, le béton ...

- Ça ne vous fait pas trop solliciter votre dos ?

- *Faut pas que ça dure trop longtemps ... Deux jours, deux jours et demi de travail : je fais du tri par terre. Puis après je travaille avec deux boutons, sur la ligne machine. J'appuie sur un bouton vert, un bouton rouge.*

- Pour l'instant, c'est une situation qui vous va ?

- *Qui me va, oui. J'ai même redemandé à travailler le samedi, parce qu'on fait même pas 35 heures [horaires : 8h30-12h et 13h30-17h30, seulement le matin le vendredi], alors ... les fins de mois sont difficiles. J'ai demandé à travailler le samedi pour avoir un peu plus de paie, parce que là ... Financièrement, c'est vraiment tendu.*

- Vous avez signalé à votre employeur que votre dos, c'était une fragilité, ou ...

- *Je lui ai rien dit du tout. Parce que je sais que si je passe une visite médicale, ils vont me réformer, alors ... Pour le moment ...*

- Quelle est votre qualification, dans l'entreprise ?

- *Manutentionnaire, agent de tri : on trie des gravats. ... Je reste agent de tri !"*

Le parcours de Jacques montre l'imbrication de son histoire professionnelle et personnelle. Parcours-travail cohérent au départ (emplois de comptable après un CAP puis un BTS de comptable) qui se dégrade Problèmes familiaux importants (une séparation qui se passe très mal), plusieurs accidents du travail, problèmes de santé qui deviennent chroniques, précarité dans l'emploi et dans l'entreprise se sont juxtaposés, comme alimentés mutuellement, conduisant à une accélération d'un processus de précarisation dans le travail, dans l'emploi et au plan de la santé. La situation économique critique dans laquelle vit Jacques ne s'est pas améliorée entre l'entretien de 1999 et le dernier, deux ans et demi plus tard. Le fait de retourner vivre en Vendée, près de ses autres enfants et petits enfants, constitue sans doute un élément de stabilité important, mais seul un emploi stable et moins exposé pour sa santé au travail pourrait endiguer ce cycle de précarisation et d'exclusion.

Claude, 45 ans, parti au" 4^{ème} plan social"

Claude, technicien de maintenance dans une grande coopérative pharmaceutique, a été licencié économique le 7 février 2001, dans le cadre du quatrième plan social de l'entreprise. Il a touché une prime de départ de 100 000 F (15 245 €). Claude aurait aimé partir dans le cadre du plan social précédent, nettement plus intéressant en termes d'indemnités de départ (400 000 F, soit 60 980 €). A 45 ans, il a en effet un projet professionnel en lien avec sa passion, la brocante : il souhaiterait monter un dépôt-vente.

Si ce licenciement n'est pas lié directement à un problème de santé – le grave AT d'octobre 1996 (chute d'une batterie de chariot sur le bassin) a laissé néanmoins des séquelles à Claude, non indemnisées à ce jour – nous l'évoquons ici car les extraits suivants sont révélateurs de la façon dont les salariés peuvent subir les plans sociaux, et plus globalement les rachats et reventes de l'entreprise dont ils sont salariés. Ainsi Claude relie-t-il le fait qu'il ne soit pas parti lors du troisième plan social au choix de l'entreprise d'externaliser la maintenance. En tant que technicien de maintenance, il était chargé, en quelque sorte, de la transmission de cette tâche à la société extérieure. Claude a mal vécu le fait de travailler avec cette société extérieure : *"le gars de chez Sté S. était responsable de moi"* :

" Pour la maintenance, ils avaient fait appel à une société extérieure (Sté S.). Mon responsable devait partir en pré-retraite, il fallait le remplacer".

*"Actuellement, les nouveaux patrons ont viré la Sté S. Le groupe A. a revendu la Sté C.. Ils ont eu ce qu'ils voulaient : ils ont gagné de l'argent. (...)
Maintenant, la Sté C., c'est cinq personnes qui n'ont rien à voir avec la pharmacie. Ils ont racheté l'outil de travail".*

La prime touchée par Claude pour son licenciement est insuffisante pour qu'il réalise son projet de "trocante". Depuis son licenciement, Claude a suivi un "plan de reconversion" durant six mois (jusqu'au 8 août). Il recherche un emploi orienté vers *"tout ce qui est électrotechnique, maintenance"* mais les seules propositions d'emploi qu'il a reçues l'obligeaient à *"se déplacer dans toute la France"*, ce qu'il ne peut envisager, à 45 ans, avec son épouse et ses six enfants. En octobre 2001, il a travaillé quinze jours comme agent d'entretien dans une maison de retraite. Depuis, il est au chômage. Sa passion pour la brocante l'anime cependant toujours : *"Si je trouve un emploi stable, j'aimerais faire ça une journée par semaine."*

La relative cohérence de son parcours-travail jusqu'au licenciement de 2001 (il a quasiment toujours travaillé dans son domaine de formation (BEP électrotechnique), se forgeant une expérience au fil de dix années d'intérim puis en restant dix ans comme technicien de maintenance dans la Sté C.) se trouve stoppée par le licenciement. L'impossible mobilité géographique de Claude et les gênes et douleurs – non reconnues – qui perdurent suite à l'accident du travail de 1996 sont à prendre en compte dans ce processus de précarisation.

S'ouvre ici une réflexion sur la construction de "rapports sociaux d'exclusion"²²⁴, parfois dès l'entrée sur le marché de l'emploi, avec la survenue de plusieurs AT graves et une précarisation de leur position dans l'entreprise et sur le marché de l'emploi. Le cas d'Eddy en est ici une illustration parmi d'autres. Le ou les accidents du travail prennent alors une importance majeure en tant qu'événements-charnières, déclenchant ou accélérant des processus pouvant conduire à une altération irrémédiable de la santé et à l'exclusion du travail et de l'emploi.

²²⁴ Frigul (1997).

6.3 – Prendre en compte le temps du parcours pour une autre connaissance des accidents du travail et des accidentés. Pistes et propositions

Les tableaux présentant l'ensemble des accidents du travail survenus pour chaque groupe de salariés identifié mettent en évidence les accidents du travail "invisibles" institutionnellement, car non reconnus (grisé). On observe que ces derniers concernent davantage le groupe le plus fragilisé dans l'emploi et dans la santé, que nous avons nommé "déstabilisés fragilisés". Ainsi la notion de "*double inscription*" des accidents du travail (dans les parcours et dans la connaissance institutionnelle) met en avant le fait que, dans l'enquête réalisée, les accidents du travail invisibles institutionnellement sont aussi ceux qui, dans une perspective de protection de la santé et de l'emploi des salariés, devraient être les plus suivis. Cette invisibilité des accidents du travail est donc aussi celle d'un groupe d'accidentés, composé d'ouvriers et d'employés, exposés à une précarisation dans le travail et dans l'emploi.

Au niveau de la connaissance des atteintes à la santé, la prise en compte du temps du parcours pourrait déboucher sur une meilleure visibilité du lien entre parcours professionnel et altération de la santé, ainsi que du lien entre altération de la santé et exclusion professionnelle. Au niveau de l'invisibilité du groupe des accidentés, se pose la question de l'absence, constatée dans l'enquête, d'organisations collectives susceptibles de faire émerger la question des accidents du travail comme question sociale. En guide de pistes de réflexion, nous formulons ci-après plusieurs remarques et propositions visant à alimenter la connaissance des accidents du travail en ce sens.

6.3.1 – Sur la connaissance des atteintes à la santé liées au travail

La connaissance institutionnelle produite sur les atteintes à la santé qui perdurent après un accident du travail se limite aux seules IPP reconnues et indemnisées. L'enquête a montré l'écart entre les IPP reconnues et la totalité des séquelles, "gênes" ou "douleurs" plus ou moins permanentes ressenties par les salariés accidentés rencontrés. Elle a en outre mis à jour le fait que les problèmes de santé ressentis sont souvent liés non pas à un seul accident, mais à une succession d'accidents du travail, à des rechutes, à une longue ancienneté dans des conditions de travail pénibles, bref, à des éléments difficilement observables si l'on ne prend pas en

compte la totalité du parcours professionnel des personnes et des rapports sociaux qui s'y rattachent.

Dans les statistiques gestionnaires produites sur les accidents du travail, la "date" de chaque accident du travail enregistrée correspond au premier versement des indemnités journalières ou de la rente pour IPP. Sur plusieurs années, le nombre d'accidents du travail fourni par ces statistiques correspond au nombre d'accidents du travail traités dans la période : la multiplicité des accidents pour un même assuré ou l'existence de rechutes n'est pas visible dans la connaissance institutionnelle.

Cette invisibilité de la population des accidentés se trouve illustrée dans une étude récente émanant de la Direction du service médical de la CNAMTS, qui avait pour but "d'enrichir la connaissance épidémiologique des séquelles d'accident du travail". Fondée sur les 54 170 attributions d'incapacité permanente en 1999 (données accessibles sur le système informatique du service médical), l'étude propose ainsi de visualiser la totalité des 17 282 IPP pour fracture indemnisées en 1999 sur un schéma que nous reproduisons page suivante. Véritable allégorie des 17 282 salariés indemnisés, un squelette représente les différents taux d'attribution enregistrés en fonction du siège de la fracture. Si une telle étude présente un intérêt quant à une meilleure connaissance des décisions d'attribution des IPP, elle illustre aussi une conception étroite, bio-médicale, du corps, à laquelle Louis-Vincent Thomas fait référence²²⁵ :

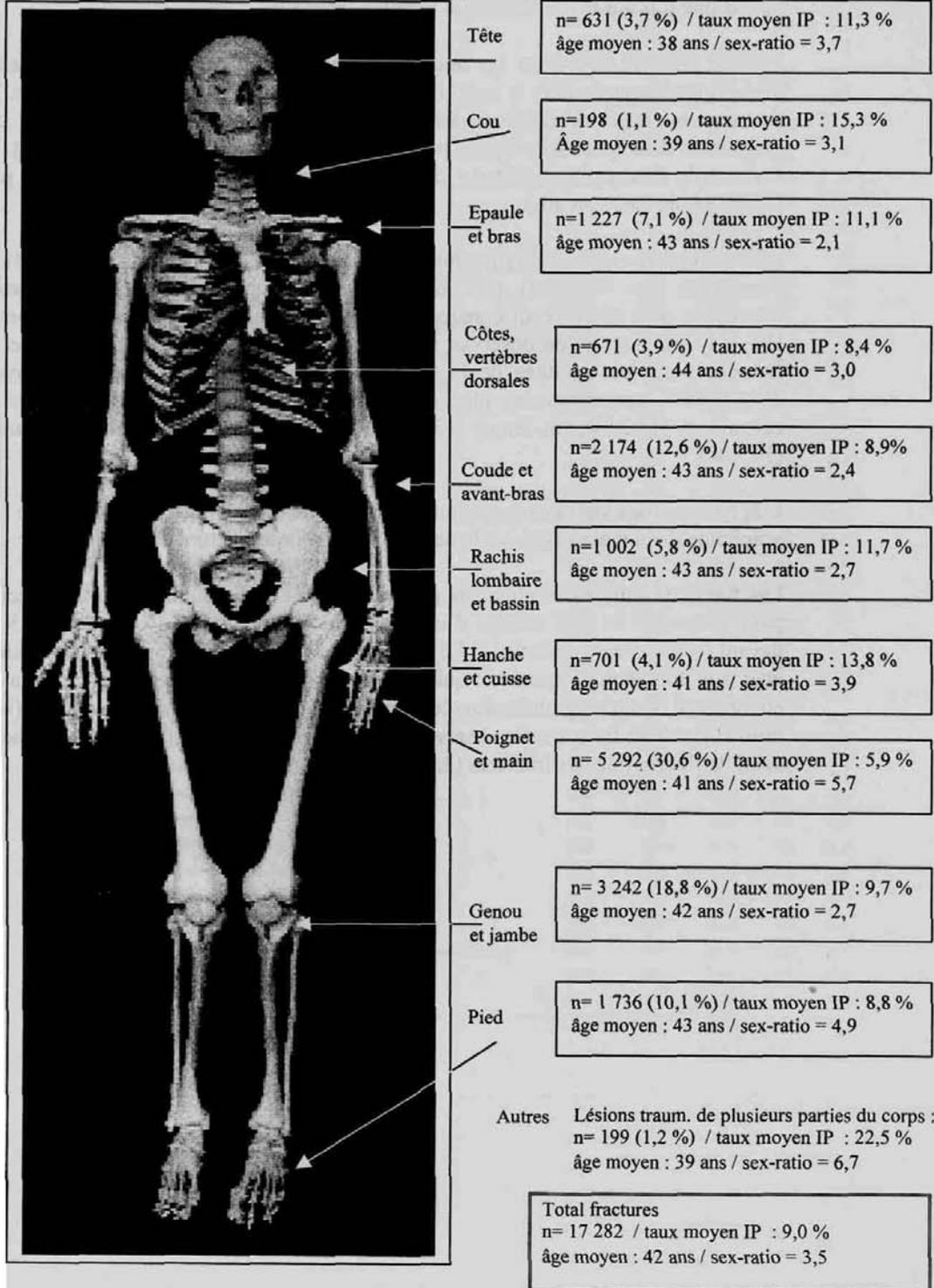
Au regard du médecin, le corps est une donnée biologique, entité autonome, machine anatomo-physiologique réparable et morcelable. Avec la technique médicale et sa spécialisation, nous retrouvons donc l'image d'un corps *mécanisé* et *éclaté* telle qu'elle apparaît à l'usine dans la division du travail ou sur le stade dans l'entraînement à un sport déterminé. A la limite, dans un service médical spécialisé, seul intéresse l'organe malade ; le langage courant traduit d'ailleurs cette représentation du corps en miettes : "Comment allez-vous ? – Moi, ça va, mais c'est mon cœur qui va mal." La possibilité de greffes d'organes ne fait que renforcer cette image d'un corps dissocié qui fonctionnerait comme une machine extérieure à la personne. Cette coupure radicale corps-pensée va de pair avec la coupure vie-mort ; le corps, rarement perçu dans sa globalité, est vierge de tous réseaux symboliques et la mort est un phénomène naturel éventuellement maîtrisable.

Avec les précautions de rigueur concernant l'anonymat des personnes, on pourrait imaginer de mener une exploitation des données de la Sécurité sociale en partant d'un identifiant qui permettrait de reconstituer des "carrières" d'assurés sociaux, où les accidents du travail, mais aussi les arrêts-maladie, les changements d'emploi, les périodes de chômage, les passages en invalidité apparaîtraient.

²²⁵ L.-V. Thomas (1999) p. 189.

3.3. Les incapacités permanentes consécutives à des fractures (17 282 victimes)

Figure 3 : les séquelles de fractures (CNAMTS – risque accident du travail – année 1999)



Ce qui "passe en maladie". Le médecin comme vecteur potentiel de connaissance sur la santé des salariés

La douleur n'est pas indemnisable : le *pretium doloris* n'est pas pris en compte dans l'indemnisation forfaitaire des accidents du travail²²⁶. Seules les séquelles "jugées indemnissables" donnent lieu à une compensation financière. Lorsque les "gênes" exprimées sont minimales, les victimes d'accidents du travail ne peuvent donc pas attendre de prise en charge au titre des accidents du travail, dès lors que la date de "guérison" ou de "consolidation" est fixée. La prise de médicaments contre la douleur, voire les arrêts de travail nécessaires sont alors pris en charge au titre de la maladie, laissant alors totalement invisible le caractère professionnel des problèmes de santé soignés. La relation patient-médecin apparaît comme un autre maillon de la construction sociale de l'invisibilité du travail dans l'origine professionnelle d'un certain nombre de pathologies. Le médecin traitant est en effet souvent le seul interlocuteur avec lequel les personnes peuvent parler des douleurs, des gênes, des handicaps qui perdurent. A ce titre, il détient des informations importantes sur les liens entre ces problèmes de santé, leurs liens avec l'accident et la manière dont celui-ci a pu durablement altérer la santé d'un travailleur.

On peut ici évoquer un vecteur de transmission de connaissance sur les pathologies liées au travail prévu dans la loi qui concerne tout docteur en médecine : le *signalement des symptômes ou maladies et à caractère professionnels* (MCP) (voire encadré n°17, page suivante). Ce système devrait permettre aux médecins – médecins traitants, médecins du travail, médecins conseil : tout "docteur en médecine" – de faire émerger cette part des pathologies professionnelles non prises en compte dans le système de réparation. L'obligation de signaler toute pathologie liée au travail, inscrite dans la loi depuis 1946, illustre bien la mission de santé publique confiée à tout docteur en médecine. Cela n'est pas nouveau. Comme le rappelle P. Leroy dans sa thèse²²⁷, pendant longtemps en effet, les connaissances acquises en matière d'atteintes à la santé liées au travail relevaient des seuls médecins. Les médecins ("savants") ont ainsi contribué à la connaissance des maladies professionnelles, bien

²²⁶ Dans le cas d'une reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, le *pretium doloris* est pris en compte (voir encadré n° 10).

²²⁷ P. Leroy (1990)

avant que naissent les lois de 1919 puis de 1946 qui fixent leur reconnaissance juridique et les conditions de leur indemnisation.

encadré n° 17

Signalement des maladies ou symptômes à caractère professionnel

"En vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, est **obligatoire, pour tout docteur en médecine** qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, **la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie**, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du conseil supérieur des risques professionnels.

Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste mais qui présentent, à son avis, un caractère professionnel.

La déclaration prévue aux deux alinéas précédents est établie et transmise selon des modalités fixées par voie réglementaire."

Code de la Sécurité sociale, Article L. 461-6.

La question du signalement des MCP ne touche pas seulement au problème de l'expertise du lien entre le travail et l'altération de la santé, elle touche également à la question de la transmission d'une information vers une instance chargée de la transformer en connaissance (actuellement, c'est l'Inspection médicale du travail qui reçoit et traite les signalements²²⁸). Cette question de la transmission nous semble importante à saisir et constituerait l'objet d'une recherche à part entière.

Dans un ouvrage signé par un collectif de soixante médecins du travail²²⁹, les médecins insistent sur leur "devoir de témoigner" des effets de la précarisation du travail sur la santé. Nous reproduisons ci-dessous des extraits de l'ouvrage, relatifs à la posture adoptée par le collectif pour l'écriture de l'ouvrage :

Du point de vue exclusif de la santé où ils sont placés, les médecins du travail sont **des témoins privilégiés** des dégâts générés en termes de santé par la précarisation de l'emploi et de l'organisation du travail, **et ils se doivent d'en rendre compte.** (p. 17)

Les analyses, témoignages, monographies ici rassemblés ne valent donc pas tant par les méthodes d'analyse scientifique auxquelles ils se réfèrent implicitement que par **le poids du témoignage, de la parole de praticiens expérimentés qui croient en leur responsabilité d'alerter**, d'interroger la société de leur point de vue, c'est-à-dire non pas du côté de solutions alternatives qui naissent du débat social qu'ils appellent de leurs vœux, mais **du côté des faits lourds, massifs**, que représente le développement de la précarisation du travail, faits **marqués pourtant d'invisibilité sociale.** (p. 19)

C'est donc bien d'un **objectif de visibilité sociale d'un problème majeur** qu'il s'agit dans ce recueil et, par là, **d'une prise au sérieux et à la lettre des missions que le législateur a confiées aux médecins du travail en leur demandant de prévenir et de dépister les atteintes à la santé au travail.** (p. 20)

²²⁸ Ce circuit de signalement reste cependant non officialisé, le décret d'application de la loi étant toujours inexistant.

²²⁹ Huez (1994).

Notre enquête vient confirmer l'apport potentiel des informations actuellement partagées par médecins et patients sur les processus d'altération de la santé liés aux accidents du travail et à leurs conséquences²³⁰.

6.3.2 - Sur la connaissance de l'origine professionnelle du handicap à l'origine de l'exclusion de l'emploi.

Un autre registre de connaissance concerne les processus de fragilisation de l'emploi en lien avec la survenue de pathologies handicapantes liées au travail. Plusieurs institutions officielles ont une mission dans la réorientation professionnelle des handicapés du travail. Quelle visibilité est donnée aux causes professionnelles de handicaps issus des accidents du travail ?

N. Frigul²³¹ a montré comment certaines des femmes en chômage de longue durée fragilisées dans leur santé, passaient de l'inaptitude professionnelle à l'invalidité. Or, précise-t-elle, "la transformation d'une invalidité en handicap qualifié par la COTOREP fait disparaître la nature et l'origine professionnelle de l'incapacité, c'est-à-dire également des risques [professionnels] auxquels était exposée cette personne".

Des entretiens et analyses documentaires menés dans des structures d'accompagnement de personnes handicapées dans le travail – la COTOREP²³² et le PDITH²³³ – ont mis en valeur des sources potentielles de connaissance qualitatives, et parallèlement, ont montré le cloisonnement institutionnel en œuvre autour de la question du handicap et des dispositifs de maintien dans l'emploi des victimes d'accidents du travail handicapés.

²³⁰ D'autres initiatives collectives de médecins du travail existent. On peut ainsi citer le Collectif des médecins du travail de Bourg-en-Bresse, constitué il y a dix ans, dans un but de prévention, afin d'"alerter en diffusant largement [leurs] constats dans l'espace public", comme l'écrit le Dr Jean-Michel Lauze, dans les actes d'un séminaire qui s'est tenu à Pont de Veyle le 20 novembre 2004 sur le thème "Santé et travail, environnement protégé : deux missions impossibles dans la logique libérale".

²³¹ N. Frigul (1997) p.336.

²³² Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

²³³ Programme départemental d'insertion des travailleurs handicapés.

La COTOREP, qui traite les dossiers de personnes demandant la reconnaissance du statut de travailleur handicapé, connaît l'origine du handicap grâce au questionnaire que chaque demandeur doit remplir. Les modalités suivantes sont proposées :

- 1- accident du travail (trajet)
- 2- accident du travail (lieu d'emploi)
- 3- maladie professionnelle
- 4- accident sur la voie publique
- 5- handicap de naissance
- 6- autres accidents
- 7- autres maladies
- 8- autres

Il y a là une source de connaissance sur le nombre de personnes handicapées suite à un accident du travail souhaitant être reconnues comme travailleur handicapé (TH)²³⁴. Si cette information reste qualitative – cette démarche se faisant sur la base du volontariat – elle pourrait toutefois apporter un éclairage intéressant sur le devenir d'une partie des victimes d'accidents du travail. Dans le Val de Marne, sur les 15 000 dossiers traités annuellement, 10 000 ont une origine du handicap "inconnue" (pas de réponse cochée), 38 sont consécutives à un accident de trajet et 91 à un accident du travail. La part des non réponses invalide ici la fiabilité de cette source de connaissance. La COTOREP de ce département ne procède à aucun traitement statistique des dossiers traités, faute de moyens pour faire la saisie.

Autre structure en lien avec l'emploi des travailleurs handicapés, les programmes départementaux d'insertion des travailleurs handicapés (PDITH) peuvent être une source de connaissance qualitative sur le devenir de certaines victimes d'accident du travail. Résultant d'un accord entre le Ministère de l'emploi et de la solidarité et l'AGEFIPH²³⁵, ces programmes ont pour objectif "le placement en milieu ordinaire de travail des bénéficiaires de la loi du 10 juillet 1987" (statut de TH reconnu, titulaire d'une rente pour IPP égale ou supérieure à 10% à la suite d'un accident du travail, bénéficiaire d'une prestation invalidité). Des membres du PDITH de Seine-Saint-Denis, rencontrés pour l'étude, précisent que sur l'ensemble des signalements reçus en 2001, un tiers faisait suite à un accident du travail et deux tiers

²³⁴ Ce statut permet d'être bénéficiaire de la loi du 10 juillet 1987 sur l'obligation faite aux entreprises d'employer des personnes handicapées dans la proportion de 6% de l'effectif salarié (art. L. 323-1 à L. 323-8).

²³⁵ Agir efficacement pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Cette association gère les fonds d'aide à l'emploi des travailleurs handicapés.

intervenait après constat d'inaptitude. Sur les 100 signalements reçus en 2001, 37 personnes étaient encore en activité au moment du signalement, 50 en arrêt de travail et 12 en situation de reprise du travail. D'où cette remarque entendue : "*les personnes viennent nous voir un peu tard*", attestant de processus d'exclusion de l'emploi liés à une fragilisation de la santé.

Les certificats d'inaptitude définitive signés par les médecins du travail constitueraient eux aussi une source de connaissance intéressante à prendre en compte, tant au plan d'une connaissance de la production de handicaps liés au travail qu'à celui d'une veille sur des processus d'exclusion de l'emploi. Dans les Pays de la Loire, une enquête visant à exploiter la totalité des certificats d'inaptitude est actuellement en cours à l'Inspection médicale régionale du travail.

6.3.3 - Sur l'invisibilité des accidentés du travail.

En référence à ce qui précède, il importerait d'aller plus loin et d'interroger autrement l'invisibilité des atteintes à la santé liées au travail, en revenant à la répartition structurelle des accidentés du travail. "D'une façon générale, les principes de la division du travail structurent à la fois la répartition des tâches entre les groupes sociaux et les catégories de perception et d'évaluation de ces dernières."²³⁶ La question de l'invisibilité des accidents du travail est avant tout celle de l'invisibilité des accidentés du travail. Les moins visibles sont aussi les plus dominés.

Lorsque le président Chirac énonce les "trois priorités" de santé publique de son mandat actuel de président - le risque routier, le cancer, le handicap -, les trois pourraient se décliner en référence à la santé au travail : les accidents de la circulation sont la première cause de décès dus au travail²³⁷, les cancers professionnels constituent une part continuellement sous-estimée de l'incidence des cancers, les accidents du travail "produisent" chaque année des milliers de handicapés. Or non seulement le pouvoir est muet sur ces réalités mais il existe peu ou pas de mobilisation, de contre-pouvoir pour faire émerger ces problèmes comme sujet de santé publique. On peut rapprocher ce "silence" de celui qu'évoquent Beaud et Pialoux : "Le paradoxe de la situation actuelle tient finalement à ce que la question ouvrière est, dans

²³⁶ R. Lenoir (1989).

²³⁷ En 2003, près du tiers des accidents du travail mortels (hors accidents de trajet) sont des accidents de la circulation (201 décès sur 661). Données CNAMTS, 2005.

les faits, plus que jamais posée alors qu'elle est occultée, voire déniée, dans l'espace politique."²³⁸

Certes des monuments aux morts du travail, aux morts de l'amiante, sont érigés là où l'hécatombe rappelle celle des champs de bataille, mais qui sont ces morts anonymes et quelle mémoire est conservée de ce qu'ils ont vécu ? Les accidentés du travail constituent une population fondamentalement hétérogène. Les accidents du travail touchent massivement la population ouvrière en position dominée et ceci d'autant plus à l'époque actuelle qu'ils s'inscrivent sur le versant de la précarité. Une association – la FNATH²³⁹ – a dans ses archives la mémoire de centaines de milliers d'accidents et de leur suites. Mais cette mémoire reste non socialisée et donc inopérante dans une perspective d'action et de transformation des conditions de travail, de l'organisation du travail et des rapports sociaux.

Faisant le constat des "lacunes" existant en terme de données sur les inégalités sociales de santé, les auteurs d'un ouvrage collectif consacré à un état des lieux sur le sujet²⁴⁰ notaient :

Au-delà des insuffisances génériques de l'information sanitaire, les lacunes des données sur les inégalités sociales de santé peuvent aussi traduire des réalités plus complexes touchant à la fois à l'image des pathologies concernées et à la nature des groupes affectés. Les connotations symboliques qui confèrent à un organe ou à une spécialité une plus grande distinction dans la hiérarchie du corps et de la médecine, tout comme les considérations sociales et politiques, en partie liées à la capacité des catégories concernées à se mobiliser pour défendre leurs intérêts en matière de santé, jouent à l'évidence un rôle, rarement discuté.

La "capacité des catégories concernées à se mobiliser pour défendre leurs intérêts en matière de santé" est effectivement questionnée. Il nous semble toutefois qu'elle ne peut l'être sans faire référence, dans le même temps, à l'état des rapports de force existant dans le domaine de la protection de la santé des travailleurs. Dans l'enquête, la référence aux syndicats est quasiment inexistante. Seuls deux salariés sont syndiqués, deux autres l'ont été. Les lieux et les temps d'échange et de mise en visibilité des accidents du travail et, plus globalement, des problèmes de santé au travail au sein des entreprises (ou à l'extérieur) sont rares, voire inexistant (pas de CHSCT dans les petites entreprises), d'autant plus pour le

²³⁸ Beaud et Pialoux (1999) p. 422.

²³⁹ La fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH) gère en Ile de France 1 300 dossiers par an qui représenteraient une intéressante source potentielle de connaissance sur les accidents du travail. Donnant lieu à l'ouverture de procédures judiciaires, le recours à la FNATH se fait le plus souvent sur des questions de contentieux. Cependant, le peu de moyens humains de l'association (7 permanents dont 4 pour le service juridique soit une moyenne annuelle de 325 dossiers par personne, sans compter les dossiers en cours d'une année sur l'autre) et l'absence d'outil statistique (y compris à l'échelle nationale) expliquent que cette source de connaissance reste inexploitée. La FNATH observe de façon empirique l'augmentation des dossiers concernant des licenciements pour inaptitude.

groupe des accidentés exposés à une précarisation dans le travail et dans l'emploi. Plus que les collègues, syndicats ou associations, ce sont les familles qui jouent le rôle d'accompagnement des salariés accidentés dans l'enquête. C'est l'épouse d'Hervé qui ira chercher la feuille d'accident. C'est la belle-famille de Jérôme qui l'accueillera après son grave accident de 1996. C'est la belle-sœur de Mourad qui le soignera suite à la coupure profonde qu'il s'est faite et pour laquelle il a refusé et de déclarer l'accident, et l'arrêt de travail. Ce sont les épouses d'Eddy, de Jérôme et de Mourad qui, pendant l'entretien, apporteront précisions et commentaires sur la situation vécue par leur mari. Cette importance de la famille met en évidence le fait que le travail – et *a fortiori* la santé au travail – se prolongent hors du temps et du lieu de travail. Soutien, la famille peut également être fragilité dans des situations de précarisation économiques. C'est parce qu'il avait un prêt à rembourser pour sa maison que Karim n'a pas pu suivre un stage AFPA proposé à la suite d'un accident du travail. Le divorce difficile de Jacques est imbriqué dans un parcours professionnel chaotique, fait de déplacements entre Paris et la Vendée, de perte de qualifications, de cumul de deux emplois et aggravé par la survenue de plusieurs accidents du travail lui laissant des problèmes de santé importants. Les grossesses d'Yvette et sa relation de couple sont liées à l'immobilisme professionnel qu'elle a connu. On peut aussi parler du congé parental de Philippe ou de Laurence, pris comme une pause avant un changement professionnel généré par des situations de travail trop difficiles.

Si le nombre d'accidents du travail recensés sur plusieurs années est sans doute supérieur à celui des accidentés, du fait de la polyaccidentabilité constatée, on peut dire que le nombre de personnes finalement touchées par les implications des accidents du travail sur la santé et l'emploi est largement supérieur, car impliquant à chaque fois une famille entière.

²⁴⁰ A. Leclerc et coll. (2000) p. 23.

Conclusion

Les parcours professionnels analysés dans cette enquête sont loin d'être tous linéaires. Les plus chaotiques depuis l'entrée sur le marché de l'emploi le sont restés. Certains parcours qui apparaissent stables extérieurement (même poste de travail, même contrat de travail durant des décennies) sont en fait le résultat d'un équilibre de plus en plus fragile entre une santé au travail marquée par l'usure (TMS, maux de dos) et la nécessité de "tenir" dans son emploi. La stabilité apparente est, en fait, davantage une stagnation subie, équilibre instable de plus en plus menacé par une usure au travail qui s'accroît. L'étude des processus de fragilisation dans le travail et dans l'emploi met en évidence l'imbrication de ces phénomènes de précarisation avec des processus d'altération de la santé au travail. Ces observations ouvrent sur une critique de notions telles que "l'employabilité", la "vulnérabilité" ou encore les "comportements à risque", tendant à présenter l'exclusion de l'emploi ou les difficultés à en trouver de façon très individualisée, en mettant en cause des aptitudes (et surtout des inaptitudes) personnelles. C'est au contraire dans une perspective dynamique qu'il nous semble éclairant d'aborder les problèmes d'exclusion et de fragilisation sur le marché de l'emploi, avec, en toile de fond, l'importance des problèmes d'altération de la santé au travail.

Ce regard rétrospectif et prospectif sur les parcours permet d'éclairer non seulement les processus d'altération de la santé liés à l'accident du travail dans ses dimensions les moins (re)connues, mais aussi la manière dont les rapports sociaux dans le travail, sur le marché de l'emploi et dans les espaces institutionnels concernés (CPAM, Assurance chômage, institutions d'aide à la réinsertion des handicapés), concourent à la production d'une invisibilité d'une partie de la population des accidentés.

Conclusion de la troisième partie

L'étude du devenir des salariés accidentés a permis d'éclairer la question des liens existant entre santé, travail et emploi. Que ce soit juste après l'accident, dans les conditions de la reprise, ou à plus long terme, les situations de précarisation observées ont montré que cette question était aussi celle d'une organisation sociale du travail qui utilise la fragilisation de la santé comme moyen de gestion de la main-d'œuvre et comme instrument de flexibilité. Pour certaines personnes, le processus de précarisation dans le travail et dans l'emploi s'est traduit, à moyen terme, par des phénomènes d'exclusion.

Il s'agit de lire la précarisation non pas dans une perspective statique, les "précaires" s'opposant aux "protégés stables", mais bien de montrer qu'il s'agit là de processus dynamiques, qui peuvent être déclenchés (ou "stabilisés") y compris pour des salariés jusque là plutôt préservés

En outre, les observations menées ont montré que les ressources mobilisées par des personnes les plus fragilisées pour "tenir" n'étaient pas liées aux dispositifs de protection et de suivi existants (médecine du travail, loi du 7 janvier 1981, reconnaissance de handicap et loi du 10 juillet 1987), mais à des stratégies individuelles, à des choix "obligés" (démission, changement d'orientation professionnelle) ... et que les équilibres retrouvés restaient très précaires. Les processus de précarisation en cours, aggravés voire déclenchés par la survenue d'un ou plusieurs accidents de santé au travail montrent tout l'enjeu de la construction d'indicateurs permettant de mieux mettre en œuvre le suivi médical et professionnel de personnes dont la santé au travail est altérée.

Au-delà de l'invisibilité des accidents du travail, c'est l'invisibilité des accidentés qui est posée. Cette-ci questionne la capacité de mobilisation d'un groupe, forcément éclaté, faiblement qualifié, occupant une position dominée dans la structure sociale et sur le marché de l'emploi (des ouvriers, des employés ; de petites entreprises, du travail intérimaire ou en

sous-traitance ...). Elle questionne également les vecteurs institutionnels qui pourraient, au vu de leurs missions, entrer en jeu dans leur suivi et dans la "mise en visibilité" des atteintes à la santé et des risques de précarisation dans le travail et dans l'emploi. Dans la conclusion de leur ouvrage, S. Beaud et M. Pialoux prennent l'exemple de l'inspection du travail comme l'un des trois "dossiers" témoignant de l'absence de la question ouvrière dans l'espace public. "Le fait que les pouvoirs publics, depuis 1981, n'aient jamais envisagé d'accroître le nombre des inspecteurs du travail et qu'il n'y ait jamais eu de débat public à ce sujet apparaît éminemment significatif de cette perte d'intérêt de la question ouvrière à la fois au plan politique, mais aussi au plan scientifique, dans la recherche en sociologie et en histoire."²⁴¹

²⁴¹ S. Beaud, M. Pialoux (1999), p. 424.

Conclusion générale

Contribution à une réflexion sur la connaissance produite en santé au travail, cette recherche ne prétend pas avoir fait le tour de la question et appelle à des prolongements. Néanmoins nous voulons mettre l'accent en conclusion sur ce qu'apporte notre démarche à la connaissance des accidents du travail dans une perspective de santé publique.

Constituée sans critère de départ autre que la survenue d'un accident, "même bénin", survenu "au cours des douze derniers mois" précédant l'enquête Conditions de travail de 1998 (DARES), la population suivie dans l'enquête qualitative s'est révélée être un corpus d'analyse très dense, par la richesse des récits recueillis et par le fait qu'en tout, près de quatre vingt dix accidents du travail ont été relatés par les personnes rencontrées. Les quatre chapitres structurant les parties consacrées à l'analyse de l'enquête ont suivi une progression. Le regard porté sur les conditions de survenue des accidents du travail a tout d'abord permis de situer les accidents du travail dans le processus de la construction de la santé, inscrit dans le travail et les rapports sociaux. Nous avons ensuite questionné le processus médico-administratif de la reconnaissance et de la prise en charge des accidents, ce dernier étant étroitement intriqué, mais pas toujours confondu, avec le processus de soin. Ces deux premiers "temps" dynamiques de l'accident du travail sont liés entre eux. Ils se prolongent ensuite dans la vie des individus. A court et à moyen terme, nous avons observé la "prolongation" de l'accident dans l'entreprise, qu'il fasse l'objet d'une prise en compte en vue d'une amélioration de la sécurité, ou qu'il soit ignoré. Ce processus du devenir des accidentés s'analyse aussi en référence au marché de l'emploi, où des ruptures professionnelles ont été constatées. Ainsi, l'accident du travail est-il questionné non seulement par rapport à ce que sa survenue vient signifier comme "erreur socialement produite" (selon l'expression de T. Dwyer²⁴²) sur les lieux et dans le temps du travail, mais aussi au regard de dimensions sociales et familiales s'inscrivant dans et en dehors du travail, mais aussi dans la durée. Le double aspect, individuel et collectif, des parcours reconstitués pose en termes de logiques sociales la construction de la visibilité et de l'invisibilité des accidents du travail **et** des accidentés. C'est à partir de ces logiques sociales que le jeu des acteurs institutionnels et des formes d'organisation du travail et de l'emploi a lui-même été questionné.

²⁴² T. Dwyer (1991).

L'idée-force de la thèse, celle d'une *double inscription* des accidents du travail dans le corps et l'histoire des travailleurs accidentés, et dans l'espace public à travers les dispositifs institutionnels, reflète la dynamique de notre questionnement de recherche. Nous revenons ici sur les résultats et les pistes qui se dégagent de l'analyse, en partant des deux questions de recherche qui sous-tendent la problématique : Comment peut-on dire que les accidents du travail sont une question de santé publique ? Pourquoi les accidents du travail ne sont-ils pas posés comme une question de santé publique ?

Comment peut-on dire que les accidents du travail sont une question de santé publique ?

Au-delà d'une définition commune, les "accidents du travail" relèvent de situations très différentes. En éclairant les conditions d'inscription de l'accident dans des histoires singulières, les récits recueillis auprès des accidentés ont ainsi fait écho à ce qu'est le travail aujourd'hui.

Trois types de situations ont été observés. Le premier type de situation concerne des accidents survenus dans un contexte de travail et d'emploi où la santé est préservée. Ces accidents ont donné lieu à une déclaration en routine, ayant ainsi une visibilité à la fois dans l'espace de travail et dans la sphère institutionnelle. Le deuxième type concerne des accidents relevant de risques permanents, connus des salariés, qui savent s'en protéger mais ne disposent pas toujours des marges de manœuvre leur permettant. Cette situation pose question au regard de la prévention, quand bien même les accidents survenus dans ce cas se sont avérés peu graves en termes de conséquences sur la santé. L'organisation du travail intègre d'une certaine manière ce risque d'accident, mais le conflit de logiques – productivité versus santé des salariés – et l'inexistence fréquente de rapports de force collectifs au sein de l'entreprise font obstacle à une transformation de cette organisation du travail. Enfin le troisième type de situation observé est celui des accidents survenant dans des contextes de mise en danger dans le travail pour des salariés confrontés au cumul des contraintes et pénibilités. Ceux-ci sont en outre exposés à une précarisation (de l'emploi, de la qualification, des conditions de travail et de santé au travail). Le ou les accident(s) du travail prend(nent) alors une importance majeure comme événement charnière d'un processus de déconstruction de la santé et d'exclusion de l'emploi du fait même des "empreintes" de l'accident dans la personne du travailleur accidenté. Un élément ressort fortement de cette analyse c'est l'importance prise par ce que nous avons appelé une *polyaccidentabilité d'exposition*, correspondant à la survenue, pour un même salarié, de plusieurs accidents du travail graves,

qui pourrait constituer un indicateur clé en terme de prévention dans le travail et de protection dans l'emploi.

Nos résultats confirment l'existence de deux marchés de l'emploi, de deux types d'accès aux droits. Le premier, du côté du travail permanent, bénéficiant de garanties collectives et d'instances représentatives, maintient certaines marges de manœuvre qui tendent à limiter non seulement la gravité des accidents mais aussi leur portée dans le devenir des accidentés. C'est aussi dans de tels contextes que des modifications d'organisation et de conditions de travail peuvent s'opérer. En revanche du côté du travail et de l'emploi précarisés (sous-traité, temporaire), l'accident signe l'impossible conciliation entre productivité et protection de la santé d'une part, et maintien dans l'emploi d'autre part. La violence des rapports sociaux, le déni de droits et l'individualisation du rapport au travail pour le salariat précaire conduit non seulement à la survenue d'accidents souvent graves mais à l'engrenage de processus conjoints d'altération de la santé et de précarisation du travail et de l'emploi.

Les accidents du travail sont une question de santé publique du fait des atteintes à la santé de la population salariée. La perspective longitudinale montre en outre que les accidents du travail des salariés les plus précarisés devraient être considérés comme des "*événements sentinelle*" compte tenu de la fragilisation entraînée par l'accident et l'arrêt de travail. Enfin, ils relèvent de la santé publique dans la mesure où il posent, sous un angle nouveau, la question d'un certain nombre de choix d'organisation du travail, largement légitimés par des contraintes d'ordre économique et insuffisamment questionnés sur le versant de leurs conséquences sur la santé des salariés. Faut-il le rappeler, les accidentés rencontrés n'ont pas été choisis *a priori*. La part des personnes qui gardent des "traces" du ou des accidents du travail dans leur corps, et celle des personnes qui ont subi par la suite une perte d'emploi sont importantes. Tout accident du travail est potentiellement un "risque majeur" pour celui qui le vit. La contrainte d'ordre économique est essentiellement envisagée du côté des chefs d'entreprise, jamais du côté des victimes d'accidents du travail, qui supportent les premiers les conséquences de ces accidents du travail, et rarement par rapport à la collectivité, qui supporte à travers la Sécurité sociale l'ensemble des coûts collectifs des accidents du travail et de leurs conséquences non déclarés, non reconnus et peu ou pas indemnisés.

Pourquoi les accidents du travail ne sont-ils pas posés comme une question de santé publique ?

Les angles morts nés de tout ce qui échappe à la connaissance fondée sur l'indemnisation ne sont plus à démontrer. Le fait de partir de situations vécues a cependant

permis d'apporter des nuances et des précisions sur ce premier versant d'invisibilité des accidents du travail. Entre l'accident déclaré et reconnu et l'accident non déclaré, nous avons en effet pu constater l'existence de déclarations "arrangées" ou de déclarations refusées, mais aussi parfois la non-déclaration assumée par le travailleur accidenté lui-même, tant la fragilité de sa position dans le travail et l'emploi fait de la déclaration, voire de la reconnaissance de l'accident du travail, une menace plus grave pour l'emploi et l'équilibre personnel et familial encore que la blessure elle-même. Au-delà du versant institutionnel (et financier) de la reconnaissance, l'analyse fondée sur le récit des victimes montre les dimensions sociales et symboliques de cette reconnaissance. De ce point de vue la disparition de la mémoire de l'accident dans les dispositifs d'invalidité ou de reclassement professionnel comme dans certains parcours de soins d'accidentés du travail rétrogradés en "maladie" dans le cadre de l'assurance-maladie constituent à la fois une forme de violence institutionnelle à l'égard des victimes d'accident du travail et un préjudice important pour une veille sanitaire sur les accidents du travail.

Dans le déroulement de l'enquête, des acteurs particuliers se sont révélés comme étant dépositaires d'informations cruciales sur les liens travail – santé dans le prolongement de l'accident. Il s'agit des médecins traitants et des médecins du travail. Comment les informations qu'ils détiennent pourraient-elles "remonter" vers ceux qui produisent la connaissance des accidents du travail ? Les médecins traitants se trouvent à être les seuls interlocuteurs des victimes pour gérer les séquelles qui sont dues à l'accident du travail. Il existe des dispositifs de signalement des maladies à caractère professionnel, on peut se poser la question du signalement des séquelles liées au travail, l'accident du travail devenant ainsi un évènement sentinelle en santé au travail et en terme de suivi des victimes.

Les acteurs de prévention, dans et hors de l'entreprise – CHSCT, inspecteur du travail, ingénieurs CRAM – détiennent aussi des informations dont l'exploitation pourrait contribuer à dégager des pistes pour la prévention. En ce sens, les bases de données de l'INRS et du ministère du travail sont des gisements inexploités qui pourraient utilement compléter la démarche engagée par la DARES pour une connaissance des accidents du travail reposant sur d'autres bases et avec d'autres objectifs que la gestion des rentes assurée par les caisses d'assurance-maladie.

L'enquête a montré que la "double inscription" des accidents du travail correspondait plus à une non-inscription dans la connaissance lorsque l'accident laisse des traces dans le parcours, et inversement. Les accidents du travail invisibles institutionnellement (non-

inscription scripturale) sont aussi ceux qui, dans une perspective de santé publique, devraient être les plus suivis (inscription biographique).

Ce groupe des victimes d'accidents du travail (même s'il est hétérogène, on peut parler d'un groupe dominé car globalement, il s'agit d'ouvriers ou employés peu qualifiés et le plus souvent précarisés) n'est pas organisé, n'est pas visible. Il est éclaté face à l'enjeu de la santé au travail, et cela d'autant plus lorsque cet enjeu n'est pas formalisé comme enjeu collectif. Il peut y avoir mobilisation, comme cela se passe (lentement) sur la réflexion sur le calcul du nombre d'années pour la retraite, par la prise en compte de la pénibilité. Cependant, par le traitement social qui en est fait, les accidents du travail sont davantage présentés comme un enjeu individuel que comme un enjeu collectif par rapport à la transformation nécessaire de l'organisation et des conditions de travail. Dès lors, la mobilisation est difficile, laissant seuls les salariés dans leur combat pour l'obtention de droits individuels liés à la reconnaissance de l'accident et de ses séquelles. L'invisibilité des travailleurs victimes d'accidents de travail signe là, en quelque sorte, le "succès" de la loi des accidents du travail de 1898 puisque, plus de cent ans plus tard, la reconnaissance des accidents du travail telle qu'elle fut pensée alors demeure un outil de "paix sociale" fondée sur l'obtention individualisée d'une réparation forfaitaire, et laissant ignorées – et inchangées – les causes d'accidents du travail sur les lieux de travail.

Limites et perspectives

Terminer une thèse, c'est accepter de voir celle-ci comme un commencement. Comme toute recherche qui vient à son terme, la nôtre révèle ses limites et ses potentialités au moment où il importe de conclure.

Tout d'abord, perdurent des angles morts non explorés, situés en dehors du champ de l'étude mais qu'il nous semble important d'évoquer en conclusion. Les accidents du travail les plus graves ont échappé à notre regard : ceux qui ont tué, ceux qui ont entraîné des hospitalisations de très longue durée ou une invalidité interdisant la parole. Les morts ne parlent pas et certains accidents du travail entraînent une mort sociale. Il nous semble essentiel ici d'évoquer la mémoire de ceux qui n'ont pu dire pourquoi, ni comment ils ont perdu la vie en s'efforçant de la gagner. Quant aux travailleurs accidentés gravement atteints, ils demeurent le plus souvent hors du champ des institutions inscrites dans cette recherche. Le champ de l'invalidité totale due au travail reste à explorer. Il faudrait aussi interroger les accidentés non salariés, les travailleurs indépendants ou recrutés "au noir", les travailleurs

saisonniers agricoles... Souvent placés au dernier échelon des cascades de sous-traitance, ils sont prisonniers de zones de "non-droit" où l'accident du travail n'a pas d'existence légale.

Cette recherche appelle des prolongements au titre même de la double inscription des accidents du travail dans le corps et l'histoire des travailleurs accidentés, et dans l'espace public à travers les dispositifs institutionnels. Nous voudrions ici évoquer particulièrement la vigilance sanitaire – pluridisciplinaire – indispensable pour une autre connaissance des accidents du travail et de l'ensemble des atteintes liées au travail à laquelle la sociologie peut contribuer. L'enquête Conditions de travail de la DARES devrait désormais permettre un suivi de la sous-déclaration des accidents du travail et de l'influence des risques, conditions et formes d'organisation du travail sur l'évolution des accidents du travail. Il s'agit là d'une connaissance générale nécessaire pour alerter et orienter le législateur en matière de politiques publiques, non seulement dans le champ de la santé au travail, mais aussi dans les champs de l'emploi et du temps de travail.

En aval, la question du suivi médical – et professionnel – d'une partie des salariés accidentés se pose également au regard des résultats présentés. Le Code de la Sécurité sociale reconnaît aux travailleurs exposés à des substances cancérogènes un droit au suivi médical post-exposition et post-professionnel. Même s'il est sous-utilisé actuellement, ce suivi post-exposition, post-professionnel ouvre une perspective sur ce qui pourrait être fait dans le champ des accidents du travail. Un suivi médical et social des accidentés du travail pourrait être organisé dans une double perspective. Tout d'abord assurer une prise en charge effective des conséquences de l'accident tant sur le plan de la santé que du travail et de l'emploi permettrait de prévenir des processus graves d'usure et de désinsertion. En second lieu, cela permettrait de développer un véritable outil de connaissance des accidents du travail prenant en compte la dimension temporelle.

Dans notre parcours dans la recherche, nous souhaiterions poursuivre la réflexion critique commencée ici quant à la dimension socialement construite de la connaissance institutionnelle en santé au travail. Cette approche critique demanderait à être prolongée à deux niveaux. D'une part, il nous semblerait intéressant de questionner d'autres sources de connaissance potentielles peu ou pas exploitées. Une recherche commencée auprès de la population des médecins (du travail et généralistes) quant à leur mission de veille et d'alerte en santé au travail s'inscrit dans cette direction. D'autre part, dans une problématique plus globale qui n'est à ce stade qu'une ébauche, il nous semblerait pertinent de poser la question de la connaissance produite en santé au travail dans une analyse en terme de *champ*, questionnant les logiques institutionnelles, sociales et politiques, mais aussi les rapports de

domination entre ministères, entre disciplines, entre institutions, qui contribuent à structurer l'inscription (ou non) de la santé au travail dans le champ de la santé publique. Nos travaux menés précédemment et parallèlement à cette thèse nous ont montré la voie d'une dimension essentielle en sociologie : celle de la comparaison internationale. Un prolongement de la recherche serait d'aller questionner, dans une perspective comparative internationale, la place occupée par les questions de santé au travail dans le champ de la santé publique et d'engager des comparaisons sur les modes de construction de la connaissance des accidents du travail et de leur invisibilité dans différents pays.

En 1974, Sami Dassa écrivait :

La question reste posée de savoir pourquoi les phénomènes sociaux tels que les conflits ou le chômage, l'absentéisme ou même le turnover font l'objet d'une attention sociologique permanente et renouvelée alors que le problème des accidents du travail qui a un impact socioéconomique objectif au moins aussi grand, continue de rester au second plan, comme si la société digérait mieux ce problème diffus mais permanent et structurel que des problèmes sociaux plus liés à la conjoncture économique et sociale et plus imprévisibles²⁴³.

Trente ans après, on peut poser la même question, en l'élargissant à la santé au travail. Ce qui est présenté dans les statistiques ou observé par les chercheurs relève de choix et joue dans la construction de la connaissance. Nos propres choix ont contribué à dévoiler des dimensions qui, si elles sont prises en compte, amènent à questionner les dispositifs réglementaires, mais aussi l'organisation du travail, non plus seulement du point de vue de la prévention, mais aussi des conditions "d'accueil" dans le travail de personnes porteuses de handicaps ou atteintes par l'usure et les empreintes du travail. Les récits des travailleurs accidentés recueillis dans cette recherche et les faits qu'ils donnent à voir, témoignent de l'évolution des formes de pouvoir et de domination dans le travail et la production économique. Au regard de ces faits et de ces histoires, une connaissance de la santé au travail construite dans une perspective de santé publique pourrait-elle relever le défi d'une vigilance sanitaire, sociale mais aussi politique, qui oppose à une rationalité économique néo-libérale implacable la vie, la santé, la dignité comme valeurs de référence dans la lutte contre les atteintes liées au travail ?

²⁴³ S. Dassa, (1974), p. 5.

ANNEXES

Annexe 1	Validation des questions DARES	335
Annexe 2	Courriers adresses aux personnes enquêtées	339
Annexe 3	Présentation synthétique de la population d'enquête	343
Annexe 4	Guide d'entretien	345
Annexe 5	Entretiens réalisés auprès d'acteurs impliqués dans la production, la transmission, l'utilisation de connaissance sur les accidents du travail	351
Annexe 6	Formes d'organisation du travail et santé chez les salariés de l'UE	353
Annexe 7	Formulaire de déclaration d'accident du travail	373
Annexe 8	Une rechute non reconnue. Reconstitution du dossier médical de Claude	375
Annexe 9	Photocopie d'éléments de dossiers reconstitués auprès des victimes rencontrées	379
Annexe 10	Fiches récapitulatives des trajectoires reconstituées sur les plans de la formation, de la santé et du travail/emploi. 1999 – 2002	403

ANNEXE 1 - VALIDATION DES QUESTIONS DARES²⁴⁴

Le premier objectif de la post-enquête a consisté en la validation de ces nouvelles questions sur les accidents du travail. Elle s'est opérée en comparant les réponses enregistrées dans l'enquête Conditions de travail de 1998 (CT98) d'un échantillon de 35 personnes avec les récits recueillis auprès de ces personnes un an après, sous forme d'entretiens semi-directifs.

Le mode de recueil des données est différent, et avec lui le niveau de l'information recueillie. Il s'agira non pas d'une comparaison sur la forme, mais sur le fond : les données recueillies dans l'enquête CT98 correspondent-elles à la réalité observée par la suite en entretien semi-directif ou bien comportent-elles des biais ?

La validation de ces nouvelles variables s'est opérée suivant trois axes :

- Le niveau de compréhension de la question. Existe-t-il des confusions avec le champ des maladies professionnelles, avec les accidents de trajet ? Le système de déclaration-réparation est-il suffisamment connu pour que les enquêtés puissent répondre à ce sujet par des questions fermées ?
- Le degré de précision des données recueillies. Y-a-t-il des ambiguïtés sur la réalité des situations vécues ? Quelle est la fiabilité des réponses enregistrées par l'enquêteur INSEE à la question ouverte sur la nature de l'accident ?
- Les propositions éventuelles que nous formulons pour chacune des nouvelles variables.

Nous présentons ci-dessous les deux modes de questionnement sur les accidents du travail :

questions Enquête CT98	questions entretiens 99
<p>ACCIDT (Q65) : "Dans les douze derniers mois, au cours de votre travail, avez-vous eu un accident, même bénin, qui vous a obligé à vous faire soigner ? ...même s'il n'y a pas eu de blessure grave" (consigne à l'enquêteur : "ne pas prendre en compte les accidents survenus lors des trajets domicile-travail) 1. oui / 2. non</p>	<p>Critère de sélection de l'échantillon : réponse OUI à la variable ACCIDT. Remarque : si plusieurs AT, nous les évoquons l'un après l'autre, en suivant le guide d'entretien. "Pouvez-vous me dire quel est ou quels sont les accident(s) que vous avez eu dans le cadre de notre travail ?"</p>
<p>DESACC (Q65) : "Quelle était la nature de cet accident ?" (Q. ouverte)</p>	<p>- "Comment s'est passé l'accident ?" - "A cause de quoi (de qui) y a-t-il eu accident ?" - "Quel travail faisiez-vous au moment de l'accident ?"</p>
<p>DATAACC (Q65) : "Date approximative de l'accident " (consigne : retenir l'accident le plus récent) mois/année</p>	<p>"A quelle date a eu lieu l'accident ?"</p>
<p>ARRET (Q66) : "Avez-vous dû arrêter de travailler à cause de cet accident ?" 1. oui / 2. non Si oui, combien de jours avez-vous dû vous arrêter ?</p>	<p>- "Avez-vous eu un arrêt de travail suite à l'accident ?" - "Si oui, pour combien de temps ?" (prise en compte des prolongements d'arrêt de travail)</p>
<p>REGISTR (Q67) "Avez-vous signalé cet accident à votre entreprise ?" 1. oui 2. non</p>	<p>- "Avez-vous signalé l'accident à votre entreprise ?" <i>Pour les intérimaires, signalement à l'entreprise utilisatrice et à l'entreprise de travail temporaire</i> - "A qui ?"</p>
<p>DECLARE (Q68) "L'accident a-t-il été déclaré à la sécurité sociale ou consigné sur le registre d'infirmerie ?" 1. oui / 2. non</p>	<p>"L'accident a-t-il été consigné sur le registre de l'infirmerie de l'entreprise ?" - "Si oui, avez-vous signé le registre ?" - "Est-ce qu'il y a eu une déclaration d'accident du travail de faite pour cet accident ?" - "Si oui, qui a envoyé la déclaration d'accident à la</p>

	CPAM ?" - "S'il n'y a pas eu de déclaration, savez-vous pourquoi ?"
REPAR (Q69) "Pour cet accident, avez-vous perçu des indemnités journalières au titre des accidents du travail ?" (indemnités journalières dès le premier jour) 1. oui / 2. non	- "Avez-vous reçu (recevez-vous) des indemnités journalières suite à l'accident ?" (pendant arrêt de travail) - "Avez-vous touché vos indemnités journalières dès le premier jour d'arrêt de travail ?" - "Vos soins ont-ils été remboursés à 100% ?"

ACCIDT - DESACC (tableau de comparaison présenté au chapitre 2).

Nous avons vérifié dans quelle mesure la variable 65 portait bien sur des accidents du travail au sens large (ie : reconnus ou non).

Les accidents de santé au travail qui pourraient être des accidents du travail : La variable 65 n'écarte pas les pathologies liées au travail non perçues comme des accidents du travail. Les deux exemples ci-dessous le montrent :

- N°6 : il s'agit d'une maladie (déclarée en maladie normale mais correspondant plutôt à une maladie professionnelle) : des problèmes de dos chroniques qui, un matin, ont empêché la personne de se lever
- N°17 : il s'agit là encore d'une maladie, un début de dépression lié à des conditions de travail stressantes qui ont anticipé le congé de maternité d'une femme enceinte sous la forme d'un arrêt-maladie normal. Cette "maladie" pourrait cependant entrer dans la définition d'un accident du travail et donner lieu à une prise en charge à ce titre.

Les "accidents" qui sortent du champ de l'enquête :

Trois erreurs, évitables par un respect plus scrupuleux des consignes d'enquête, sont apparues.

- N°35 : confusion avec un "accident de parking" . L'"accident" noté par l'enquêteur INSEE comme "accident de voiture" correspond en fait à la perte du pare-chocs de la voiture sur un parking (en faisant une manœuvre). Cet "accident" survenu, dans le cadre du travail (visite d'un chantier), n'a eu aucune conséquence pour la conductrice. On sort ici du champ des accidents du travail ("la lésion corporelle doit exister pour répondre à la définition de l'accident du travail" . CSS, Art. L.411-1) et du champ de l'Enquête sur les Conditions de Travail de 1998 (Q65 : "(...) avez-vous eu un accident, même bénin, qui vous a obligé à vous faire soigner ?").
- N° 26 : confusion avec un accident de trajet . La personne a "loupé une marche dans l'escalier du métro", en allant à son travail. La description de l'accident – une entorse – est juste. En revanche, l'enquêteur n'a pas suivi la consigne de "ne pas prendre en compte les accidents survenus lors des trajets domicile-travail".
- N° 21 : il s'agit d'un incident très mineur : une bouteille tombée sur le pied, n'ayant entraîné ni douleur, ni soins, ni arrêt de travail. Présenté comme tel par le salarié, cet incident ne correspond pas à un accident du travail. Il a été évoqué avec l'enquêtrice de l'INSEE à propos "des choses bêtes qui arrivent" au travail.

Ces trois cas sont exclus de l'analyse comparée des réponses données lors de l'enquête de 1998 et de la post-enquête de 1999. → Population = 32 personnes.

Une sous-estimation des accidents du travail :

L'Enquête sur les Conditions de Travail de 1998 ne tient compte que du dernier accident du travail survenu "au cours des 12 derniers mois". Or, nous avons rencontré plusieurs personnes ayant subi plusieurs accidents au cours de leur travail durant une année. En outre, sont exclus du champ de l'enquête les accidents mortels et les accidents graves. Par conséquent, l'indicateur des accidents du travail pris au sens large que constitue la variable 65 de l'enquête fournit une sous-estimation du nombre total d'accidents sur une année.

Polyaccidentabilité et mémoire des faits

La poly-accidentabilité, rencontrée fréquemment lors de la post-enquête (parfois chez des salariés très jeunes), correspond au fait d'avoir subi plusieurs accidents du travail au long de la vie professionnelle. Elle s'est parfois traduite par des imprécisions au niveau du récit de l'accident du travail.

C'est le cas de l'entretien N°8, qui concerne un employé de salaison travaillant dans l'industrie agroalimentaire. Agé de 31 ans, il a été victime de quatre accidents du travail dont trois graves. Il a oublié l'accident du travail évoqué dans l'Enquête sur les Conditions de Travail de 1998.

L'oubli ou la confusion (notamment sur la date) sont également observés lorsque les personnes sont exposées à des risques professionnels de façon continue, ce qui se traduit par des accidents du travail très fréquents, souvent bénins et toujours semblables : petites coupures chez un vitreur, coupures chez un agent de

fabrication qui monte des phares de voitures, brûlures chez un cuisinier, piqûres chez un technicien de laboratoire...

DATAACC

La "date approximative" de l'accident est demandée dans l'Enquête CT98. Si elle est effectivement approximative pour certains – surtout pour les poly-accidentés (cf. : plus haut) - elle se révèle la plupart du temps exacte.

Une erreur : N°23 : l'accident décrit a eu lieu en octobre 1996 et non en octobre 1997

ARRET

Remarque : on pourrait penser que l'arrêt de travail constitue un indicateur de gravité de l'accident. C'est sans doute vrai pour une grande partie des accidents, mais les entretiens ont montré que les accidents sans arrêt de travail n'étaient pas forcément tous des accidents bénins, certaines victimes refusant l'arrêt pourtant recommandé par le médecin (pour des raisons obéissant à différentes logiques (hiérarchique, d'intégration, économique, ...)).

Proposition : si ARRET = "non", proposer deux modalités en sous-question :

- car sans justification médicale
- car impossibilité de s'arrêter de travailler

NBJACC

Il se peut que l'arrêt de travail ne soit pas terminé au moment où l'enquêteur INSEE passe. Nous avons observé ce cas pour l'entretien N°2 : 150 jours d'arrêt déclarés dans l'Enquête Conditions de Travail de 1998 et plus d'un an dans l'entretien de 1999. A ce titre, la variable NBJACC sous-estime potentiellement la durée de l'arrêt de travail réelle pour les accidents du travail dont l'arrêt de travail est encore en cours au moment de l'enquête.

REGISTR

La question du "signalement" de l'accident à l'employeur correspond à la première étape de la déclaration d'accident. C'est ainsi qu'elle est présentée aux enquêteur INSEE (cf. : "Instructions de collecte").

Est-elle toujours comprise de la sorte, ou bien est-elle interprétée au sens de "votre employeur était-il au courant de votre accident" ? Les entretiens montrent que cette question a été bien comprise.

Ex. : N°11 → la personne n'a pas fait la démarche de signaler l'accident à son employeur (réponse NON confirmée par l'entretien) alors que celui-ci était au courant, puisque c'est lui-même qui lui a conseillé d'aller voir un médecin (ce que la victime a refusé).

Proposition : ajouter une sous question pour les salariés intérimaires : "avez-vous signalé cet accident à l'entreprise de travail temporaire ? à l'entreprise utilisatrice ?"

DECLARE

Cette variable se réfère à une démarche institutionnelle spécifique qui suppose la connaissance par les victimes du dispositif de déclaration des accidents du travail.

La méconnaissance du système de déclaration des accidents de travail a été observée, dans l'échantillon de la post-enquête, chez des personnes jeunes, ayant un statut d'emploi fragile (apprenti ou nouvellement embauché).

Proposition :

DECLARE : ajouter une modalité "ne sait pas"

La variable DECLARE contient 2 variables en une : la déclaration et l'inscription sur le registre de l'infirmerie. De ce fait, ce que la question mesure est flou : déclaration ou registre ? Si registre, est-ce bien au titre de la loi (les AT bénins n'ont pas forcément à être déclarés s'ils sont consignés sur un registre délivré par la Caisse (art. L. 441-4 et D. 441-1 à D. 441-4 du Code de la sécurité sociale) ou bien est-ce une inscription informelle ?

Proposition :

DECLARE : question sur la déclaration uniquement.

+ nouvelle question : "Si l'accident n'a pas fait l'objet d'une déclaration à la sécurité sociale : a-t-il été consigné sur le registre de l'infirmerie ?"

REPAR

Question : les accidents pour lesquels la variable REPAR est codée "non" correspondent-ils :

- à des accidents déclarés mais non reconnus
- à des accidents déclarés mais n'ayant pas entraîné d'arrêt de travail, par conséquent non concernés par la variable REPAR
- ou encore à des accidents non déclarés (donc non concernés par la variable REPAR) ?

Proposition :

REPAR : ajouter une modalité "non concerné".

La question des indemnités journalières est parfois mal comprises (lorsque l'employeur continue à payer la victime et n'a pas fait la déclaration, par exemple).

Proposition :

REPAR : préciser dans l'intitulé : "remboursement des soins à 100% au titre de l'accident du travail".

Santé au travail

En fin d'entretien semi-directif, nous avons abordé la question de la santé au travail en général, depuis le début de la vie professionnelle. Cette question s'est avérée riche de par les réponses recueillies.

Proposition : ajouter une question : "Au cours de votre vie professionnelle , avez-vous eu d'autres accidents ou d'autres problèmes de santé ayant nécessité des soins dus à votre travail ?"²⁴⁵

Cette question permettrait de saisir la poly-accidentabilité, l'usure au travail, et les maladies chroniques. En outre, elle ouvrirait le champ des maladies professionnelles

CONCLUSION

Pour l'essentiel, les questions 65 à 69 de l'Enquête CT98 ont été bien comprises. En rendant compte de la réalité des accidents du travail de façon fiable, elles constituent de nouveaux indicateurs sur les accidents survenus dans le cadre du travail, chez les salariés en France. Les variables concernant la déclaration et l'indemnisation des accidents au titre des accidents du travail pourraient cependant être affinées par des intitulés plus précis.

Ces données, recueillies par le questionnement direct des salariés, permettent en outre de remédier au problème de l'invisibilité de toute une partie des accidents du travail non indemnisés comme tels (hors du champ des statistiques financières et technologiques de la CNAMTS).

²⁴⁵ On pourrait également s'inspirer de la Troisième Enquête Européenne sur les Conditions de Travail (Fondation de Dublin), dont les trois questions suivantes portent sur l'incidence du travail sur la santé :

F2a) Votre travail affecte-t-il votre santé ? (oui / non / nsp)

F2b) Si votre travail affecte votre santé, de quelle façon ? (problèmes d'oreilles - problèmes aux yeux - problèmes de peau - maux de dos - maux de tête - douleurs d'estomac - douleurs musculaires aux épaules et à la nuque - douleurs musculaires dans les membres supérieurs - douleurs musculaires dans les membres inférieurs - difficultés respiratoires – stress - fatigue générale - problèmes de sommeil – allergies – anxiété – irritabilité - blessure - traumatisme ("*trauma*") - autre (réponse spontanée) - mon travail améliore ma santé - ne sait pas)

Q F3 : "Au cours des 12 derniers mois, dans votre principal emploi rémunéré, combien de jours avez-vous été absent(e) ? (à cause de problèmes de santé / à cause de problèmes de santé engendrés par votre travail / à cause d'un accident du travail).

ANNEXE 2 – COURRIERS ADRESSES AUX PERSONNES ENQUETEES



de recherche sur les enjeux contemporains en santé publique

anthropologie, épidémiologie, géographie, santé publique, sociologie, statistiques, toxicologie

Objet : réalisation d'une étude sur les accidents du travail commanditée par le Ministère de l'emploi et de la solidarité.

Nantes, le 13 avril 1999

Monsieur,

Vous avez été interrogé l'an dernier sur vos conditions de travail dans le cadre de l'Enquête Emploi 1998 réalisée par le Ministère de l'emploi et par l'INSEE. Vous aviez alors signalé à l'enquêteur que vous étiez d'accord pour recevoir, par la suite, un chercheur dans le cadre d'enquêtes à venir. Nous vous en remercions et c'est à ce titre que nous prenons contact aujourd'hui avec vous.

Notre équipe de recherche, rattachée au Centre d'étude sur les enjeux contemporains en santé publique (CRES P-Bobigny), à l'Université Paris 13, mène actuellement une étude sur les accidents du travail. Dans le cadre de cette étude, nous souhaiterions vous rencontrer prochainement afin de nous entretenir plus longuement sur l'accident de travail que vous avez subi entre mars 1997 et mars 1998.

L'étude menée répond à une demande spécifique du Ministère de l'emploi et de la solidarité. Elle a pour objectif de mieux connaître les accidents du travail en France. Dans ce but, votre témoignage serait très utile.

Nous tenons à préciser que cette recherche universitaire est totalement indépendante des organismes officiels de reconnaissance des accidents du travail (CPAM, Inspection du travail). Votre anonymat sera entièrement respecté dans notre analyse.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, contacter le service statistique du Ministère pour obtenir confirmation de cette étude, au 0 [] Sylvie Hamon-Cholet) ou au [] Catherine Rougerie).

L'entretien que nous vous proposons durera environ une heure. Il se déroulera en dehors des heures de travail (le samedi éventuellement), à votre domicile ou dans le lieu de votre choix (café, espace public, ou si vous le souhaitez, à l'université).

La personne qui viendra s'entretenir avec vous s'appelle Véronique Daubas-Letourneux. Elle vous contactera par téléphone dans une dizaine de jours afin de convenir avec vous d'une date pour un rendez-vous.

Nous vous remercions par avance pour votre coopération et nous vous prions de recevoir, Monsieur, nos sincères salutations.

Annie Thébaud-Mony

Véronique Daubas-Letourneux



Université Paris 13 - UFR de Santé, médecine et biologie humaine - Léonard de Vinci
74, rue Marcel Cachin - F 93017 Bobigny Cedex
Tél. +33 (0)1 48 38 77 75 ou 77 03 - Fax +33 (0)1 48 38 77 77 - E-mail cresp@smbh.univ-paris13.fr



CRISP

de recherche sur les enjeux contemporains en santé publique

sociologie, anthropologie, économie, droit, science politique, santé publique

UPRES 2359 EMI-U 9905

Nantes, le 20 juillet 2000

Madame,

Au cours du deuxième trimestre 1999, vous nous avez accordé un entretien dans le cadre d'une étude sur les accidents du travail. Les résultats de la première phase de l'étude viennent d'être publiés dans un rapport remis au Ministère de l'emploi et de la solidarité à la fin du mois de juin 2000 et nous souhaitons vous renouveler nos remerciements pour le témoignage que vous nous avez apporté. Cette recherche vise notamment à l'amélioration du dispositif institutionnel et juridique de reconnaissance des accidents du travail, ainsi qu'à une réflexion sur les moyens de prévention des accidents du travail (ci-joint une présentation du rapport). Un article de synthèse sera publié à la fin de l'année et nous pourrions, sur votre demande, vous en adresser une copie.

La deuxième phase de l'étude commencera à l'automne 2000. Dans ce cadre, et selon votre accord, nous vous recontacterons afin de convenir d'un nouvel entretien (téléphonique ou à votre domicile). Nous vous demandons pour cela de bien vouloir nous signaler dès que possible (par courrier ou par téléphone) tout changement d'adresse vous concernant à :

Véronique Daubas-Letourneux
Maison des Sciences de l'Homme Ange Guépin
21, boulevard Gaston Doumergue
BP 76235
44262 Nantes Cedex 2

tél. :

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos sincères salutations.

Annie Thébaud-Mony

Directeur de recherche INSERM

Véronique Daubas-Letourneux

Chargée d'études

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Université Paris 13 - UFR Santé, Médecine et Biologie Humaine - Léonard de Vinci
74, rue Marcel Cachin - F 93017 Bobigny Cedex
Téléphone +33 (0)1 48 38 77 75 - Télécopie +33 (0)1 48 38 88 62 - E-mail crisp@smbh.univ-paris13.fr

UNIVERSITÉ PARIS 13
NORD

Le dispositif juridique

Déclaration des accidents du travail

La victime a obligation d'informer l'employeur ou l'un de ses préposés au plus tard dans les 24 heures qui suivent l'accident.
 Pour les travailleurs intermittents, la déclaration de l'accident doit se faire, dans le même délai, auprès de l'entreprise utilisatrice ainsi qu'auprès de son employeur, l'entreprise de travail temporaire.
 La déclaration peut également être faite à la CPAM par la victime ou par ses représentants jusqu'à l'expiration de la seconde année qui suit l'accident : "Le non-respect du délai imposé à la victime pour avvertir son employeur n'est pas sanctionné. La victime qui n'avertirait pas son employeur et se blesserait dans les deux ans à compter de la date de l'accident ne pourrait pas bénéficier de ses droits". (Arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 7 Jan 1955 : Bulletin des arrêts des chambres civiles de la Cour de cassation IV, n°18)
 L'employeur (ou l'un de ses préposés) doit déclarer l'accident par lettre recommandée avec AR dans les 48 heures à la caisse primaire d'assurance maladie dont relève la victime.
 (Code de la sécurité sociale, Art. L. 441-1, L. 441-2, R. 441-2, R. 441-3)

Indemnisation des accidents du travail

Ne sont indemnisés que les accidents déclarés et reconnus comme accidents du travail par la sécurité sociale.
 Pendant toute la durée de l'arrêt de travail, le salarié accidenté touche des indemnités journalières, dès le premier jour d'arrêt. Elles sont calculées sur la base du salaire de la victime et s'élèvent à 60% du salaire journalier du 1^{er} au 26^{ème} jour d'arrêt pour passer à 80% à partir du 29^{ème} jour d'arrêt. Le salarié accidenté a en outre droit à un remboursement total (à 100%) des frais de santé occasionnés par la blessure : frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, dans la limite des barèmes en vigueur.
 Lorsque, à la date de consolidation, la victime de l'accident garde des séquelles jugées irréversibles par la caisse primaire, elle a droit au versement d'une rente pour incapacité permanente (IPP).
 Le calcul du montant de la rente est défini en fonction du salaire annuel et du taux d'IPP fixé par la caisse. Si le taux d'IPP est inférieur à 10%, l'indemnisation est versée en une fois, sous forme de capital. Au-dessus, elle est versée tous les trimestres et à terme échu. La rente est due dès le lendemain de la date de consolidation, ou dès le décès (rente versée aux ayants droits).
 La loi précise les critères d'après lesquels est déterminé le taux d'IPP : la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales et les aptitudes et qualifications professionnelles.
 (Code de la sécurité sociale, Art. L. 433-2, L. 434-1 et L. 434-2)

Protection de l'emploi des victimes d'accidents du travail

La loi du 7 janvier 1981 vise à la protection de l'emploi des salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. L'objet de cette loi est triple :
 - assurer au salarié la protection de son emploi durant la période d'arrêt de travail ou de rééducation par le biais de la suspension de son contrat de travail sans limitation de durée ni de perte de droit
 - assurer au salarié un droit de réintégration à l'issue de la période de suspension du contrat s'il est déclaré apte à retrouver son ancien emploi
 - ouvrir au salarié inapte à reprendre son ancien emploi un droit à reclassement dans l'entreprise.
 (Code du travail, Art. L. 122-32-1 à L. 122-32-11)
 La loi du 10 juillet 1987 précise que tout employeur occupant au moins 20 salariés est tenu d'employer, à plein temps ou à temps partiel, les travailleurs reconnus handicapés par la COTOREP, les victimes d'accidents du travail ou de maladie professionnelle ayant entraîné une IPP au moins égale à 10% (titulaires d'une rente) ainsi que les mutilés de guerre et assimilés dans la proportion de 6% de l'effectif total des salariés. (Code du travail, Art. L. 323-1 à L. 323-8)

Convention de recherche entre le Ministère de l'emploi et de la solidarité et le CRESPI, Université Paris XIII.

Connaissance et reconnaissance des accidents du travail. Approche sociologique.

La construction sociale de l'accident et son inscription ou non dans le système de réparation.

Véronique Daubas-Letourneux, Annie Thébaud-Mony

CRESPI, Centre de Recherche sur les Enjeux contemporains en Santé Publique - INSERM E99-05 - Université Paris XIII

Publications
 - **Support final : document remis au Ministère de l'emploi et de la solidarité, juin 2000.**
 - **Article de synthèse, à paraître fin 2000 dans le *Annuaire de Travail et Emploi*.**

Principaux résultats

1) Une nouvelle mesure des accidents du travail

Les questions sur les accidents du travail de l'Enquête sur les conditions de travail de 1998 (INSEE) ont été bien comprises.

Au total, 8,5% des salariés ont "eu un accident, même bénin, qui les a obligés à se faire soigner", entre mars 1997 et mars 1998. Ramené à la population totale, cela signifie que 1,5 million de salariés auraient, en 1998, été victimes d'un accident du travail (non mortel), déclaré ou non.

2) La reconnaissance des accidents du travail

La plupart des accidents du travail ont été déclarés.

Sur l'ensemble des accidents du travail, 90% sont signalés à l'employeur et 77% font l'objet d'une déclaration ou sont consignés sur le registre de l'infirmerie. Sur les seuls accidents déclarés et ayant entraîné un arrêt de travail, 74,5% ont été indemnisés par la sécurité sociale.

Dans certaines entreprises, le processus de déclaration des accidents du travail est bien organisé et fonctionne bien (cf. : textes de loi au verso).

Cependant, certains cas de non-déclaration des accidents ont été observés, notamment lorsque l'employeur était en situation d'infraction caractérisée par rapport aux règles de sécurité dans son entreprise. Des moyens de pression sur les salariés pour les décourager à déclarer l'accident ont par ailleurs été signalés lors des entretiens.

Le caractère professionnel de l'accident est parfois contesté par les caisses d'assurance maladie, en particulier dans les cas d'atteinte touchant le dos.

3) Accidents du travail et conditions de travail et d'emploi

Les jeunes salariés et les travailleurs intérimaires sont les catégories les plus touchées par les accidents du travail.

Des conditions de travail pénibles sont souvent à l'origine de la survenue des accidents du travail.

Le travail en sous-effectifs, le fait de devoir toujours se dépêcher pour réaliser son travail, l'absence de liberté pour gérer soi-même l'organisation du travail ou bien pour refuser de réaliser un travail jugé dangereux sont les caractéristiques les plus souvent associées à la survenue des accidents du travail.

La persistance, dans certaines entreprises, de conditions de travail dangereuses et le non respect des règles de sécurité de la part des employeurs a par ailleurs été observée.

4) Les conséquences sur la santé et sur l'emploi

Les accidents du travail et la pénibilité du travail peuvent entraîner de graves problèmes de santé.

Chez certaines personnes rencontrées – parfois très jeunes – la pénibilité du travail et la survenue d'accidents du travail se traduisent par une réelle dégradation de la santé : séquelles ou handicap permanents, problèmes de dos chroniques, usure des articulations, maladies professionnelles, fatigue morale, ...

La question de la protection de l'emploi des personnes fragilisées dans leur santé se pose (cf. : textes de loi au verso).

ANNEXE 3 - PRESENTATION SYNTHETIQUE DE LA POPULATION D'ENQUETE

(Données DARES)

prénom enquête	Age en 1999	Profession	STATUT	Date de l'AT	Description de l'accident (notes enquêteur INSEE)	ARRÊT	NBJACC	REGISTR	DECLARE	REPAR	Secteur économique (NAF G36)	taille de l'entreprise (entretien 1999)
BERNARD	42	Prépose PTT	fonctionnaire	10 / 97	Accident de la route blessures aux mains et aux genoux	oui	4	oui	oui	non	poste et télécoms	bureau de poste (20 pers.)
CATHERINE	30	Comptable	CDI	08 / 97	Contusion suite a une chute sur lieu de travail	non		oui	oui	non	services opérationnels	40 personnes sur le site ("dont 20 à poste fixe")
CHRISTINE	38	Technicienne de laboratoire	fonctionnaire	02 / 98	Coupe la main avec un bouchon de tube	non		oui	non	non	santé - action sociale	laboratoire d'un CHU
CHRISTOPHE	32	Chauffeur routier	CDI	03 / 98	Fatigue du dos suite a trop de vibrations du moteur	oui	21	oui	oui	oui	I.A.A.	80 salariés
CLAUDE	43	Electro mécanicien	CDI	10 / 97	Multiple fractures bassin : chute batterie 2 tonnes sur le bassin.	oui	60	oui	oui	oui	commerce de gros	1100 pers.
DIDIER	27	Electro technicien	CDI	10 / 97	Coupures	oui	8	oui	oui	oui	construction	100 salariés
EDDY	24	Ouvrier préparateur de commandes	CDI	03 / 97	Problèmes de dos usure des disques	oui	7	oui	oui	non	commerce de gros	moins de 10 salariés
EMMANUEL	19	Apprenti carrossier	apprenti(e)	12 / 97	Écrasement de l'oeil	oui	5	oui	oui	non	commerce et réparation automobile	garage. 3 personnes employées
FRANCK	39	Ambulancier	CDI	12/97	Agression physique (dépistage sida et hépatite) déchirure musculaire (déplacement de personne)	non		oui	oui	non	santé - action sociale	9 salariés
FRÉDÉRIC	31	Employé de salaisons	CDI	11 / 97	Chute	oui	10	oui	oui	oui	I.A.A.	600 salariés
GILLES	39	Infirmier de classe normale	fonctionnaire	02 / 98	Patient m'a mis une claque	non		oui	oui	non	santé - action sociale	service de psychiatrie adulte - hôpital
GLORIA	31	Comptable	CDI	08 / 97	Chute avec un diable et douleurs dorsales	non		oui	oui	non	commerce de gros	300 salariés
HÉLÈNE	22	Préparatrice de commandes	CDD	07 / 97	Blessure au genou.	non		oui	oui	non	commerce de gros	80 salariés
HERVE	28	Gestionnaire de stocks	CDI	01 / 98	Coupure a la main	non		oui	non	non	commerce détail - réparation	de 250 à 300 salariés
JACQUES	47	Agent manutention	fonctionnaire	11 / 97	Dos bloque	oui	15	oui	oui	oui	poste et télécoms	centre de tri postal
JEAN	36	Agent de fabrication	CDI	05 / 97	Entorse	oui	49	oui	oui	oui	industrie automobile	200 salariés
JEAN-CLAUDE	43	Second de cuisine	CDI	09 / 97	Couper l'index	oui	45	oui	oui	oui	transports	aéroport
JEAN-FRANÇOIS	36	Cuisinier	fonctionnaire	05 / 97	Brûlure	oui	14	oui	oui	oui	santé - action sociale	"on est 6 cuisiniers dans l'hôpital"
JÉRÔME	24	Magasinier	intérimaire	09 / 97	Entorse du genou avec déchirement ligament	oui	61	oui	oui	oui	services opérationnels	60 à 80 personnes
JO	51	Animateur technique	fonctionnaire	07 / 97	Plaie frontale reçu un pied de biche sur le front en démontant une charpente	non		oui	oui	non	santé - action sociale	chantier d'insertion : 16 pers. (le seul animateur)

prénom enquête	Age en 1999	Profession	STATUT	Date de l'AT	Description de l'accident (notes enquêteur INSEE)	ARRÊT	NBJACC	REGISTR	DECLARE	REPAR	Secteur économique (NAF G36)	taille de l'entreprise (entretien 1999)	
JOCELYNE	39	Chef d'établissement	fonctionnaire	07 / 97	Écrasement d un doigt	oui	8	oui	oui	oui	poste et télécoms	"55 à 60 employés"	
KARIM	37	Serrurier menuisier aluminium	intérimaire	03 / 98	Projection copeaux de fer dans l'oeil	non		oui	non	non	services opérationnels	3 personnes sur le chantier de l'entreprise utilisatrice (EU)	
LAURENCE	34	Démonstratrice	CDI	01 / 98	Gros coup de stress qui s'est porté sur l'état physique. j attends un bébé (col dilate)	oui	90	oui	oui	oui	commerce de gros	"la seule responsable de la marque X" qui louait un emplacement dans un grand magasin	
MARIANNE	43	Éducatrice spécialisée	fonctionnaire	12 / 97	Déboîte la rotule lors d'une activité de foot avec des adultes handicapés	oui	4	oui	oui	oui	santé - action sociale	CAT (15 salariés)	
MICHEL	60	Tourneur	CDI	02 / 98	Coupure a un doigt	non		oui	non	non	métallurgie - transfo des métaux	35 salariés	
MOURAD	36	Manutentionnaire	CDI	07 / 97	Coupure au pouce	non		non	non	non	métallurgie - transfo des métaux	8 salariés	
NOËL	43	Technicien	fonctionnaire	01 / 98	Piqûre avec une aiguille a haut-risques infectieux	non		oui	oui	9	santé - action sociale	centre anti-cancéreux ("on est 2 à travailler")	
PHILIPPE	31	Monteur	CDI	12 / 97	Tomber de l'échafaudage	oui	45	oui	oui	oui	industrie automobile	300 salariés	
SYLVAIN	30	Agent de fabrication	CDI	02 / 98	Coupure a un doigt avec le verre	non		oui	non	non	équipement mécanique	280 salariés	
VINCENT	26	Conducteur d engins	CDI	10 / 97	Foulure a la cheville a la suite d'une glissade sur un tuyau sur un chantier	non		oui	oui	1	non	construction	35 salariés
YVES	38	Agent hospitalier	fonctionnaire	10 / 97	Chute	oui	150	oui	oui	oui	santé - action sociale	stage chez un artisan paysagiste (6 pers. env.)	
YVETTE	48	Agent de fabrication	CDI	02 / 98	Coupures sur les mains et pieds	non		non	non	non	industrie des composants électriques et électroniques	Équipementier automobile. 420 salariés "en ce moment"	

ANNEXE 4 – GUIDE D'ENTRETIEN

Structure :

1-L'AT

- 1-1- DESCRIPTION
- 1-2- CONTEXTE
 - 1-2-1- Travail
 - 1-2-2- Emploi
 - 1-2-3- Sécurité

2-REACTIONS

- 2-1- VICTIME
- 2-2- COLLEGUES
- 2-3- EMPLOYEUR
- 2-4- INSTANCES PARITAIRES ou INSTITUTIONNELLES

3-DECLARATION

- 3-1- SIGNALEMENT ORAL
- 3-2- REGISTRE INFIRMERIE
- 3-3- DECLARATION CPAM

4-ARRET DE TRAVAIL

- 4-1- ARRET
- 4-2- SOINS
- 4-3- SEQUELLES / RECHUTE

5-RECONNAISSANCE

- 5-1- DECISION CPAM
- 5-2- CONTESTATION
- 5-3- APPEL DECISION
- 5-4- ENQUETE

6-REPARATION

- 6-1- I.J. ARRET
- 6-2- IPP

7-REPRISE

- 7-1- REPRISE
- 7-2- VISITE REPRISE
- 7-3- CONSEQUENCES DE L'AT
- 7-4- COTOREP / RECLASSEMENT

talon sociologique
formation initiale
formation continue
parcours travail
santé travail
collectif travail

Guide d'entretien complet :

Stade 1 - L'ACCIDENT DE TRAVAIL : DEROULEMENT, CONTEXTE

L'accident

- 1) Comment s'est passé l'accident ?
- 2) A cause de quoi y a-t-il eu accident ?
- 3) A quel moment de la journée est-il arrivé ? (heure, situation dans temps de travail)

Contexte / travail

- 4) A quelle date a eu lieu l'accident ?
- 5) Quel travail faisiez-vous au moment de l'accident ?
- 6) Ce travail correspondait-il à ce qu'on vous avait demandé de faire ?
- 7) Le travail était-il réparti entre vous et d'autres collègues ou non ?
- 8) Etait-ce un travail en équipe ?
- 9) Pouviez-vous recevoir éventuellement l'aide de l'un de vos collègues ?
- 10) Pouviez-vous parler / discuter avec vos collègues ?
- 11) Etait-ce une situation de travail ordinaire ou s'agissait-il d'un travail en urgence, au caractère exceptionnel (horaire inhabituel, outils inappropriés, ...) ?
- 11) horaires de travail

Collectif de travail

- 12) A votre arrivée dans l'entreprise, aviez-vous été accueilli (visite des locaux, présentation à l'équipe, ...) ?
- 13) Connaissiez-vous (connaissez-vous) les représentants du personnel élus au Comité d'Entreprise ?
- 14) Etes-vous (étiez-vous) syndiqué ?
- 15) Entre collègues, comment était (est) l'ambiance de travail dans cette entreprise ?

Contexte / emploi

- 16) Quel était votre contrat de travail avec l'entreprise au moment de l'accident ?
- 17) Depuis combien d'années travaillez-vous (travailliez-vous) dans l'entreprise où a eu lieu l'accident ? (
- 18) Quelle était votre fonction (qualification) dans l'entreprise ?
- 19) Pouvez-vous décrire cette entreprise ? (nombre de salariés, type de production, secteur d'activité, situation géographique)
- 20) Le travail que vous réalisiez impliquait-il plusieurs entreprises ?
- 21) Etait-ce un travail de sous-traitance ?
- 22) Sur quel lieu de travail est-ce arrivé ?

Contexte / risques, sécurité

- 23) Aviez-vous été formé/informé des risques sur ce poste de travail ?
- 24) Quelles consignes de sécurité aviez-vous reçu ?
- 25) Etaient-elles écrites ou orales ?
- 26) Les avez-vous suivies ? (et vos collègues ?)
- 27) Si non, pourquoi ?
- 28) Y avait-il des signes avant-coureurs du danger ?
- 29) Aviez-vous la possibilité de signaler ce risque ?
- 30) Aviez-vous la possibilité de refuser de faire ce travail ?
- 31) Y avait-il déjà eu des accidents sur ce même poste de travail (ou de même type) ?
- 32) Une tenue de sécurité était-elle nécessaire pour ce type de travail ? (casque, chaussures, ...)
- 33) La portiez-vous ? (et vos collègues ?)

- 34) Les équipements sur lesquels vous travailliez étaient-ils entretenus ?
- 35) Étaient-ils munis d'un dispositif de sécurité ?
- 36) Si oui, était-il installé ?

Stade 2 - JUSTE APRES L'ACCIDENT

Réactions au moment de l'accident

- 37) Qu'avez-vous fait (ou que pouviez-vous faire) juste après la survenue de l'accident ?
- 38) Quelle assistance avez-vous eue ?
- 39) Comment ont réagi vos collègues de travail présents au moment de l'accident ?
- 40) Comment a réagi votre supérieur hiérarchique ?
- 41) Qu'a fait votre employeur ?

Intervention des instances paritaire ou institutionnelles ?

- 42) Le CHSCT est-il intervenu ?
- 43) Le délégué syndical est-il intervenu ?
- 44) L'inspecteur du travail est-il intervenu ?
- 45) Le médecin du travail est-il intervenu ?

Stade 3 - LOGIQUES DE DECLARATION

- 46) Avez-vous signalé - oralement - l'accident à votre entreprise ?
- 47) Pour les intérimaires, signalement à l'entreprise utilisatrice et à l'entreprise de travail temporaire
- 48) A qui ?
- 49) L'accident a-t-il été consigné sur le registre de l'infirmerie de l'entreprise ? (registre des accidents bénins)
- 50) Si oui, avez-vous signé le registre ?
- 51) Cet accident a-t-il été déclaré à la CPAM par votre employeur ?
- 52) Qui a envoyé la déclaration d'accident à la CPAM ?
- 53) Avez-vous été aidé dans ces démarches (signalement, déclaration) ? Si oui, par qui ? S'il n'y a pas eu de déclaration, savez-vous pourquoi ?

Stade 4 - ARRET DE TRAVAIL

- 54) Avez-vous eu un arrêt de travail suite à l'accident ?
- 55) Si oui, pour combien de temps ?

Processus de soins.

- 56) Quels soins avez-vous dû recevoir suite à l'accident ?
- 57) Recevez-vous toujours des soins suite à l'accident ?
- 58) Si les soins ne sont pas terminés, savez-vous dans combien de temps ils le seront ?

Séquelles / rechute

- 59) Souffrez-vous de séquelles suite à l'accident ?
- 60) Y a-t-il eu une rechute de votre état de santé suite à l'accident depuis la fin des soins ?

Stade 5 - RECONNAISSANCE DE L'ACCIDENT DE TRAVAIL >>> si non déclaration AT, aller au stade 6

- 61) Quelle a été la décision de la CPAM suite à la déclaration de votre accident ?
- 62) Y a-t-il eu contestation du caractère professionnel de l'accident ?

- 63) Par qui ? (de la part de l'employeur ou de la CPAM ?)
- 64) Quelles pièces vous a-t-on demandé de fournir pour votre dossier ?
- 65) En cas de contestation, avez-vous fait appel de la décision ?
- 66) Avez-vous été aidé pour cela ?
- 67) Quelles informations sur le recours avez-vous reçues ? par qui ?
- 68) L'accident a-t-il donné lieu à une (des) enquête(s) ? (CHSCT, inspection travail, CPAM)

Stade 6 - REPARATION / EVALUATION DE L'I.P.P.

- 69) Avez-vous reçu (recevez-vous) des indemnités de réparation suite à l'accident ? (pendant l'interruption arrêt de travail)
- 70) Comment a été déterminée la durée de votre arrêt de travail ?
- 71) Touchez-vous une rente pour Incapacité Partielle Permanente ?
- 72) Comment a été déterminée votre IPP (incapacité partielle permanente) ?
- 73) Avez-vous compris sur quels critères cette décision a-t-elle été prise ?
- 74) Si vous n'avez pas touché d'indemnités, avez-vous compris pour quelles raisons ?

Stade 7 - REPRISE DU TRAVAIL

Reprise

- 75) Avez-vous repris votre travail suite à l'accident ?
- 76) Combien de temps après ? (date)
- 77) Si oui, était-ce dans la même entreprise ?
- 78) Etait-ce sur le même poste de travail, pour la même fonction ou bien avez-vous changé de poste ?

Visite de reprise

- 79) Y a-t-il eu une visite de reprise auprès du médecin du travail ?
- 80) Quel était l'avis d'aptitude donné par le médecin ?
- 81) En cas de réserves émises, le médecin du travail a-t-il fait des suggestions de changements de poste de travail ?

Conséquences immédiates

- 82) Comment s'est passé votre retour dans l'entreprise ?
- 83) Est-ce que l'accident a eu des conséquences sur vos qualifications ? Sur votre salaire ?
- 84) Quelle a été l'attitude de vos collègues lors de votre retour ?
- 85) Quelle a été l'attitude de votre employeur ?
- 86) Avez-vous remarqué des changements au niveau de l'organisation du travail et des conditions de travail suite à votre accident ?

TALON SOCIOLOGIQUE

- 87) Quel âge avez-vous ?
- 88) Quelle est votre situation de famille ?
- 89) Quel est votre contrat de travail actuel ?
- 90) Quelle est votre qualification dans l'entreprise ?

FORMATION

Formation initiale

- 91) Quand avez-vous quitté l'école ?
- 92) Quel est votre diplôme le plus élevé ?
- 93) Est-il en rapport avec votre emploi actuel ?

Formation continue

- 94) Avez-vous bénéficié de formation continue depuis que vous travaillez ?
- 95) Si oui, dans quels domaines ?
- 96) Était-ce dans l'entreprise dans laquelle vous travaillez actuellement ? (entreprise où a lieu l'AT)

PARCOURS TRAVAIL

- 97) Globalement, quel a été votre parcours sur le marché du travail depuis la fin de vos études ?
- 98) Combien d'emplois (environ) avez-vous occupés avant celui-ci ?

SANTE AU TRAVAIL

- 99) Dans quelle entreprise avez-vous reçu une formation à la sécurité ?
- 100) Étiez-vous informé de l'existence d'un CHSCT au sein de l'entreprise ?
- 101) Globalement, que pensez-vous des conditions de travail dans cette entreprise ?
- 102) En dehors de cet accident de travail, avez-vous eu d'autres problèmes de santé dus au travail au cours de votre vie ? (autre AT, MP, ...)

Merci.

Seriez-vous d'accord pour m'accorder un nouvel entretien dans le cadre de la poursuite de l'enquête ?

ANNEXE 5 – Entretiens réalisés auprès d'acteurs impliqués dans la production, la transmission, l'utilisation de connaissance sur les accidents du travail²⁴⁶

En tout, 22 entretiens semi-directifs ont été menés. L'objectif était d'étudier les pratiques, afin de les confronter aux missions telles que présentées dans les textes officiels.

Les entretiens semi-directifs ont été menés autour des points suivants :

- connaître les missions spécifiques aux accidents du travail (textes officiels)
- discuter des pratiques
- étudier les informations produites et utilisées sur les accidents du travail
- recueillir les éventuelles suggestions pour une amélioration de la connaissance

Les personnes sollicitées l'ont été sur les conseils de la DRTEFP d'Ile de France, des acteurs rencontrés ainsi que notre propre réseau.

Les entretiens semi-directifs ont duré de une à trois heures. Ils se sont déroulés dans les locaux professionnels des interviewés, exceptés pour trois d'entre eux, réalisés par téléphone en raison de difficultés de déplacement ou de dates de rendez-vous modifiées tardivement.

Ces entretiens se sont déroulés au cours du premier semestre 2002 ; leur analyse et celle de la documentation recueillie a été réalisée au cours du deuxième semestre 2002.

Commentaire sur les entretiens :

La démarche a reçu un accueil favorable par les personnes rencontrées qui ont accepté sans difficulté de nous accorder un entretien. Nombre d'entre elles semblaient d'ailleurs satisfaites d'être sollicitées pour discuter du sujet avec nous et échanger sur leurs pratiques et les améliorations possibles du système. La question de la cohérence, de la fiabilité et de l'efficacité de la circulation des informations sur les accidents du travail dans un objectif de prévention est une préoccupation très présente dans leur expérience au quotidien.

Groupe de suivi à la DRTEFP Ile de France :

Un groupe de suivi a été constitué au sein de la DRETFP, comprenant des agents des services étude et direction entreprise de la DRTEFP, des inspecteurs du travail et des médecins inspecteurs du travail. A différents stades d'avancée de l'étude, des réunions avec le groupe de suivi ont permis de faire un point sur l'organisation de la recherche et d'apporter, le cas échéant, des éclairages ponctuels.

Institutions dans lesquelles ont été réalisés les entretiens

- DRTEFP, Inspection Médicale Du Travail
- Inspection du travail (inspecteurs et contrôleurs)
- DDTEFP – Section Centrale Travail
- Sécurité Sociale
 - o CPAM
 - o CRAMIF – Service Prévention, Unité Etap
 - o CRAMIF – Service Tarification
- INRS, service statistique (base EPICEA)
- Ministère de l'emploi et de la solidarité
 - o Bureau DRT – CT1-2
 - o Bureau DRT – CT-5
- FNATH
- COTOREP
- PDITH 93

²⁴⁶

Cette phase de l'enquête a été menée pour l'essentiel dans le cadre d'une étude réalisée pour la DRTEFP d'Ile de France (Daubas-Letourneux, 2003).

ANNEXE 6 – Formes d'organisation du travail et santé chez les salariés de l'UE²⁴⁷

Si le lien entre statuts d'emploi précaires (i.e. : contrat non permanent et/ou temps partiel subi) et conditions de travail pénibles a été établi²⁴⁸, nous sommes parties de l'hypothèse que de façon structurelle, des liens existaient entre contraintes d'organisation du travail et division sociale des risques et des atteintes à la santé. En effet, d'autres rapports sociaux de domination économique sont également à l'œuvre dans l'organisation du travail, à travers la généralisation des relations de sous-traitance, des programmes de qualité, de la valeur absolue accordée à la flexibilité et à la réduction des coûts. Des processus de division des risques et des contraintes de travail en sont la conséquence, comme le montre le cas de l'industrie nucléaire²⁴⁹.

Ce choix permet de ne pas s'en tenir aux seules catégories structurelles définies par les découpages institutionnels en secteurs économiques (code NACE) ou en groupes professionnels (code CITEP) montrant par exemple une surexposition de la catégorie des ouvriers à certaines nuisances. Il s'agit aussi d'explorer comment les formes d'organisation du travail (déterminées par des choix et stratégies d'entreprises) reflètent elles-mêmes la division sociale des risques.

Cette posture théorique et méthodologique part de l'hypothèse que l'observation et la recherche en matière de prévention en santé au travail ne doivent pas s'arrêter au seul constat de l'existence de risques professionnels et conditions de travail dangereuses (constat indispensable cependant, comme fondement de la réglementation du travail pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs), mais ont aussi à tenir compte du fait que souvent ce sont les choix d'organisation du travail eux-mêmes qui vont conduire à ce que les conditions de travail deviennent dangereuses.

Nous avons cherché à questionner des indicateurs d'organisation du travail présents dans l'enquête et dont on sait, à travers la littérature, qu'ils jouent un rôle sur le vécu individuel dans la construction de la santé au travail.

- Le cadre temporel.

Dans l'Enquête Conditions de Travail de 2000, le cadre temporel est saisi par les variables liées à la flexibilité interne quantitative et qualitative (horaires variables, travail posté, travail de nuit, travail le dimanche, journées de plus de 10 heures) et les contraintes de rythme de type industriel (automatisation, normes quantitatives de production).

- Les marges de manœuvre des salariés dans leur travail.

Les variables de l'enquête sur le degré d'autonomie dans l'organisation du travail réalisé (méthode, ordre des tâches, cadences, possibilité de faire une pause quand on veut) et sur le degré de contrôle sur le travail (normes qualitatives à respecter et auto-évaluation de la qualité du travail) sont des indicateurs de cette dimension de l'organisation du travail.

- Les rapports sociaux dans l'entreprise.

Dans l'enquête, les variables portant sur la possibilité de discussion dans l'entreprise, sur l'influence de la demande directe extérieure (clients, patients, élèves, public, ...) sur les rythmes de travail et sur la possibilité de formation continue²⁵⁰ ont été considérées comme indicateurs de cette dimension de l'organisation du travail.

²⁴⁷

Cette annexe présente très synthétiquement une étude ayant donné lieu à un rapport et à un article publiés (Daubas-Letourneux & Thébaud-Mony, 2002 et 2003).

²⁴⁸

(Letourneux, 1998 ; Fondation de Dublin, 1999),

²⁴⁹

(Thébaud-Mony, 2000).

²⁵⁰

La formation continue s'inscrit aussi dans un rapport social au sens où la possibilité de se former dans le cadre de son entreprise, et donc les perspectives d'évolution dans l'emploi sont liées à une intégration dans un collectif de travail et ont des conséquences sur les rapports entretenus avec les collègues ou la hiérarchie, et avec le travail en général. En

La démarche adoptée dans cette étude ne visait pas à établir un lien de causalité entre formes d'organisation du travail et plus grande exposition aux risques ou plus grande expression de problèmes de santé au travail. Elle a consisté à ouvrir la voie d'une observation statistique construite sous l'angle de l'organisation du travail. En premier lieu, nous avons proposé un regard sur les populations des femmes et des hommes salariés de l'UE, mettant en lumière la présence, au sein de chaque secteur économique et de chaque groupe professionnel, de différents types d'organisation du travail. En second lieu, nous avons poursuivi cette démarche par une observation des conditions de travail et des problèmes de santé au travail tels qu'exprimés par les salariés, sous l'angle du type d'organisation du travail.

Construction d'une typologies des formes d'organisation du travail pour les femmes et les hommes salariés de l'UE

Les caractéristiques d'organisation du travail se trouvent plus ou moins combinées entre elles. A partir d'une analyse des correspondances multiples (ACM) réalisée sur l'ensemble des indicateurs d'organisation du travail (les 17 variables figurant sur les **graphiques 1 et 2**), puis d'une classification mixte, nous avons construit une typologie afin d'observer les types d'organisation du travail en Europe, chez les femmes et chez les hommes salariés²⁵¹.

Les ACM ont mis en évidence trois dimensions particulièrement discriminantes :

- l'absence de marges de manœuvre dans le travail,
- la flexibilité du temps de travail,
- la présence de normes de travail et de contraintes de rythme industriel.

La classification mixte s'est construite autour de ces trois dimensions. Les **tableaux 1 et 2** présentent, chez les femmes et les hommes salariés de l'UE, les quatre groupes issus de la classification ascendante hiérarchique, selon les 17 indicateurs d'organisation du travail. La dénomination choisie pour qualifier chacun des groupes reflète leurs caractéristiques dominantes. Bien que des variations s'observent entre les populations des femmes et des hommes, on retrouve néanmoins les quatre types d'organisation dans les deux sous-population, ainsi qualifiés :

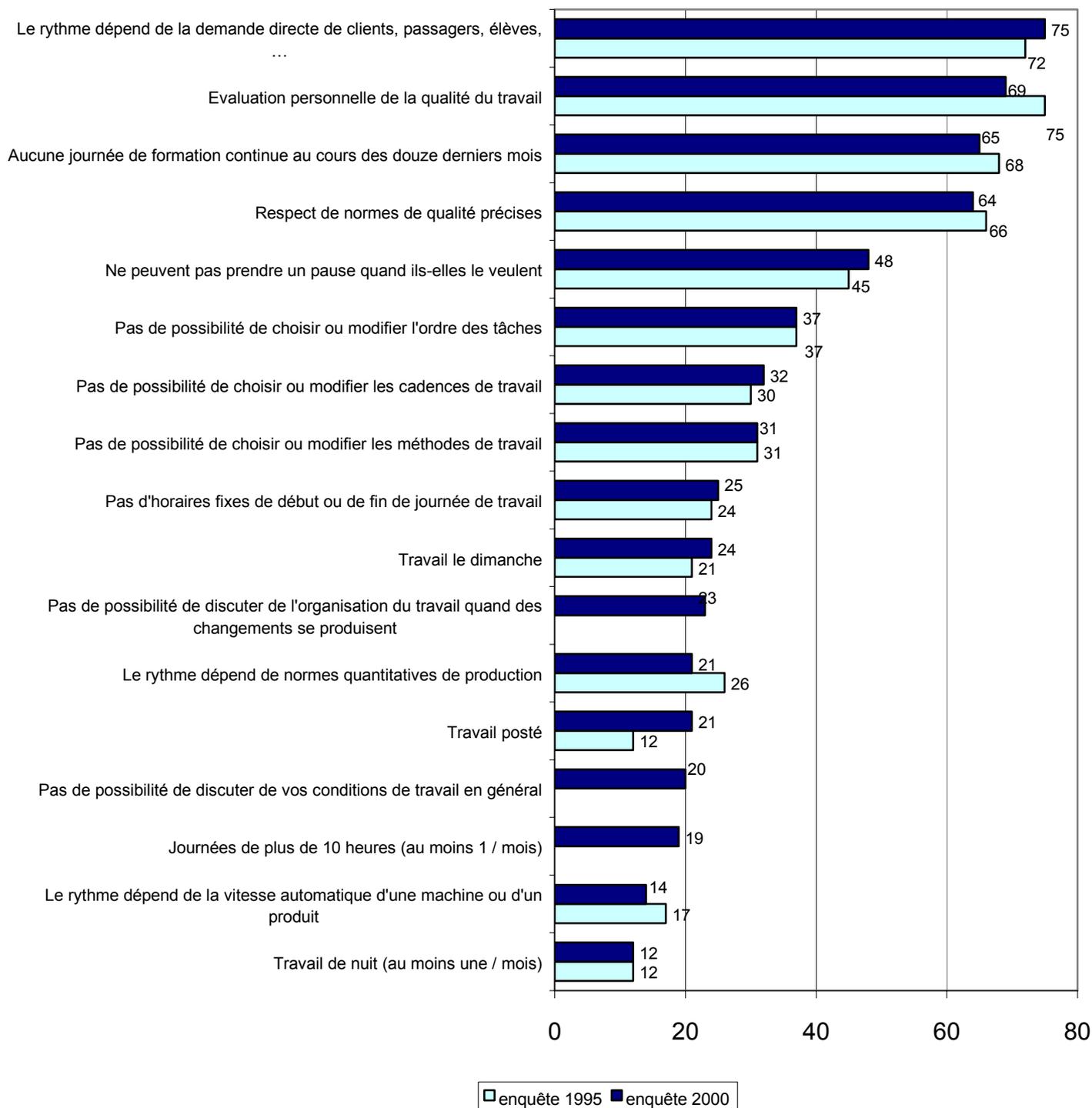
- le "travail en autonomie"
- le "travail flexible"
- le "travail sous automatisme"
- le "travail de servitude"

outre, Antoine Laville et Serge Volkoff (1993) ont montré les liens existant entre l'absence de possibilité d'évolution dans le travail et des processus accélérés d'usure au travail.

²⁵¹ Il est à noter que la même démarche statistique a été proposée dans une autre étude, fondée sur la Troisième enquête Conditions de travail de la Fondation de Dublin et produite ultérieurement à la nôtre. Les auteurs, qui sont partis d'une problématique différente à la nôtre, aboutissent à quatre classes d'organisation du travail dont les caractéristiques sont en cohérence avec nos résultats. (Lorenz E., Valeyre A., 2003 et 2004).

Graphique 1

Evolution des caractéristiques d'organisation du travail entre 1995 et 2000 chez les femmes salariées* de l'UE



Graphique 2

Evolution des caractéristiques d'organisation du travail entre 1995 et 2000 chez les hommes salariés* de l'UE

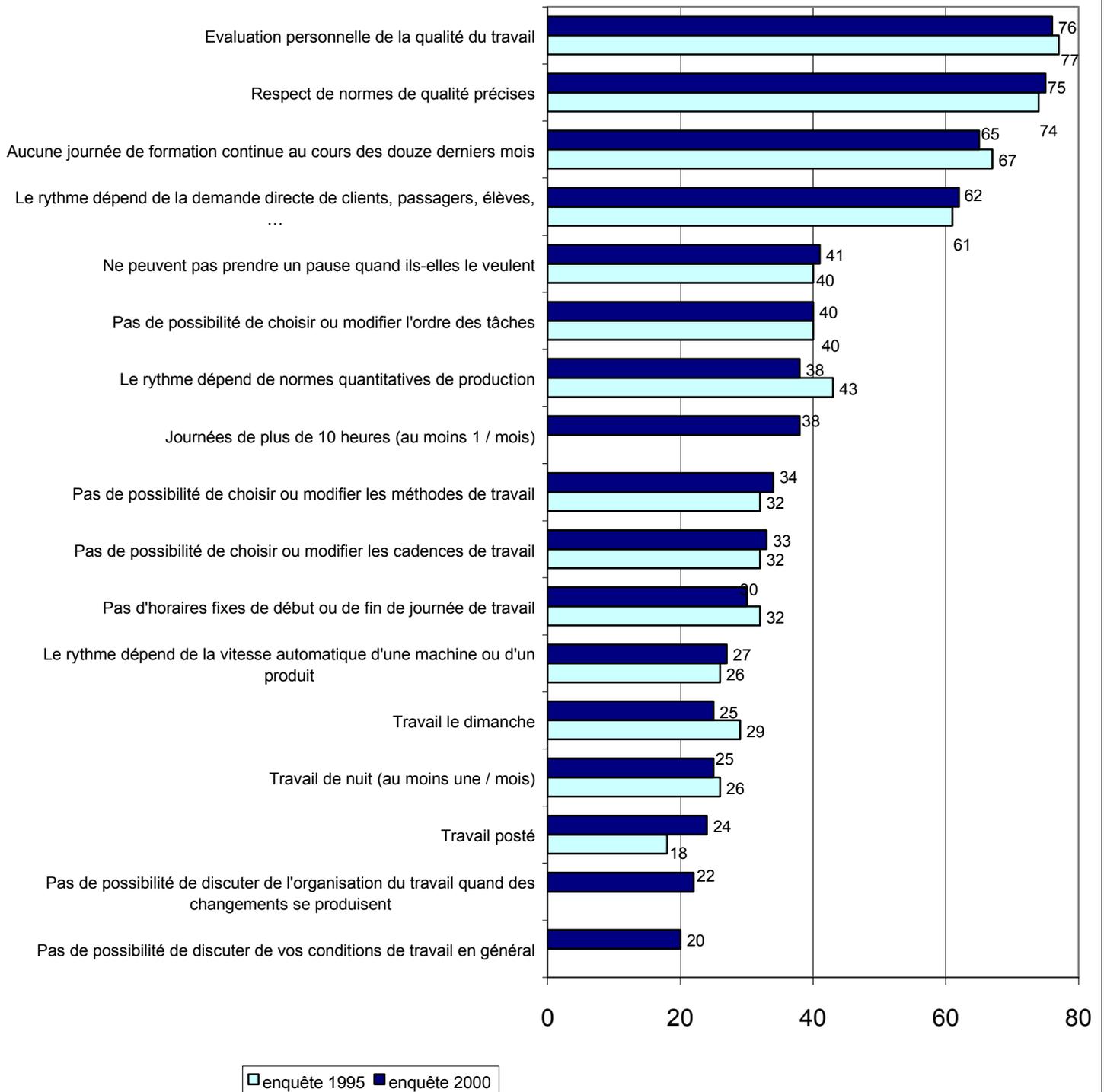


Tableau 1

<i>Population observée :</i> <i>Femmes salariées sans les secteurs agriculture et construction, sans les personnes travaillant moins de 10 heures par semaine</i>			Travail "de servitude" (18% des femmes)	Travail "flexible" (7% des femmes)	Travail "en autonomie" (53% des femmes)	Travail "sous automatisme" (22% des femmes)
Cadre temporel	Flexibilité interne	Pas d'horaires fixes de début ou de fin de journée de travail	22,2 %	52,7 %	25,6 %	19,3 %
		Travail de nuit (au moins 1 / mois)	6,4	96,1	4,0	8,5
		Travail posté	19,8	82,3	11,1	28,9
		Journées de plus de 10 heures (au moins 1 / mois)	7,0	62,7	19,2	13,9
		Travail le dimanche (au moins 1 / mois)	19,5	97,3	14,5	25,2
	Contraintes de rythme de type industriel	Le rythme dépend de la vitesse automatique d'une machine ou d'un produit	12,8	7,6	3,3	43,4
		Le rythme dépend de normes quantitatives de production	12,8	12,1	14,1	49,5
Marges de manœuvre	autonomie	Pas de possibilité de choisir ou modifier les cadences de travail	61,0	36,4	10,9	62,2
		Pas de possibilité de choisir ou modifier les méthodes de travail	62,7	29,3	6,4	66,9
		Pas de possibilité de choisir ou modifier l'ordre des tâches	70,9	39,1	12,5	71,3
		Ne peuvent pas prendre un pause quand ils-elles le veulent	62,8	66,1	35,2	66,1
	contrôle	Respect de normes de qualité précises	39,3	70,7	63,6	89,6
		Evaluation personnelle de la qualité du travail	38,4	78,6	76,9	79,5
Rapports sociaux	Contraintes marchandes	Le rythme dépend de la demande directe de clients, passagers, élèves, ...	66,1	95,9	77,3	71,4
	Discussions	Pas de possibilité de discuter de l'organisation du travail quand des changements se produisent	82,5	13,4	8,8	12,2
		Pas de possibilité de discuter de vos conditions de travail en général	74,5	11,6	7,9	10,0
	Formation continue	Aucune journée de formation continue au cours des douze derniers mois	89,4	44,8	58,4	69,7

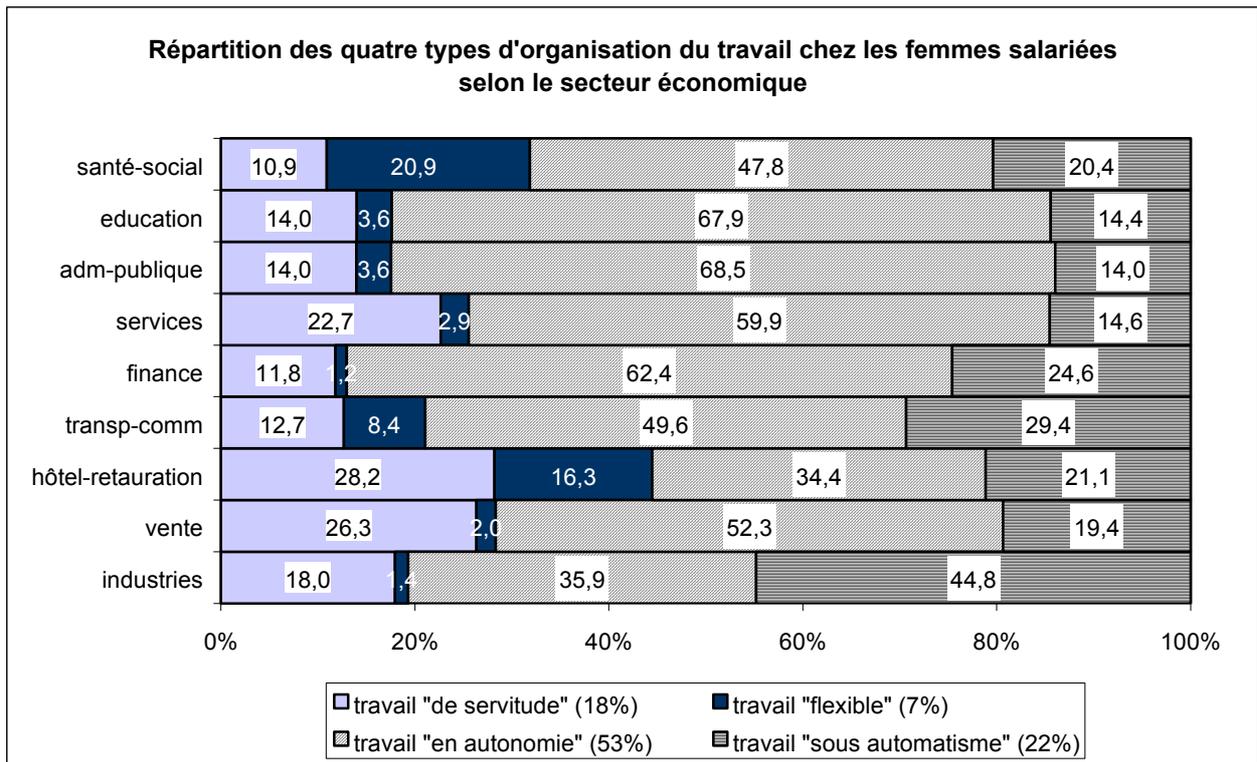
Aide à la lecture : les femmes du groupe "travail flexible" (qui représentent 7% de la population des femmes salariées de l'UE) sont 97% à travailler au moins un dimanche par mois, 96% à travailler au moins une nuit par mois et 82% à être concernées par le travail posté. Les journées de travail très longues (plus de 10 heures) concernent 63% du groupe, et plus de la moitié (53%) n'ont pas d'horaires fixes de début ou de fin de journée de travail. Pour presque la totalité (96%), leur rythme de travail dépend de la demande directe de clients, passagers, élèves, ... Si ce groupe s'illustre par une certaine autonomie dans le travail au regard des groupes "de servitude" et "sous automatisme", on note cependant que deux tiers des femmes de ce groupe caractérisé par la flexibilité interne du travail ne peuvent prendre une pause quand elles le veulent.

Tableau 2

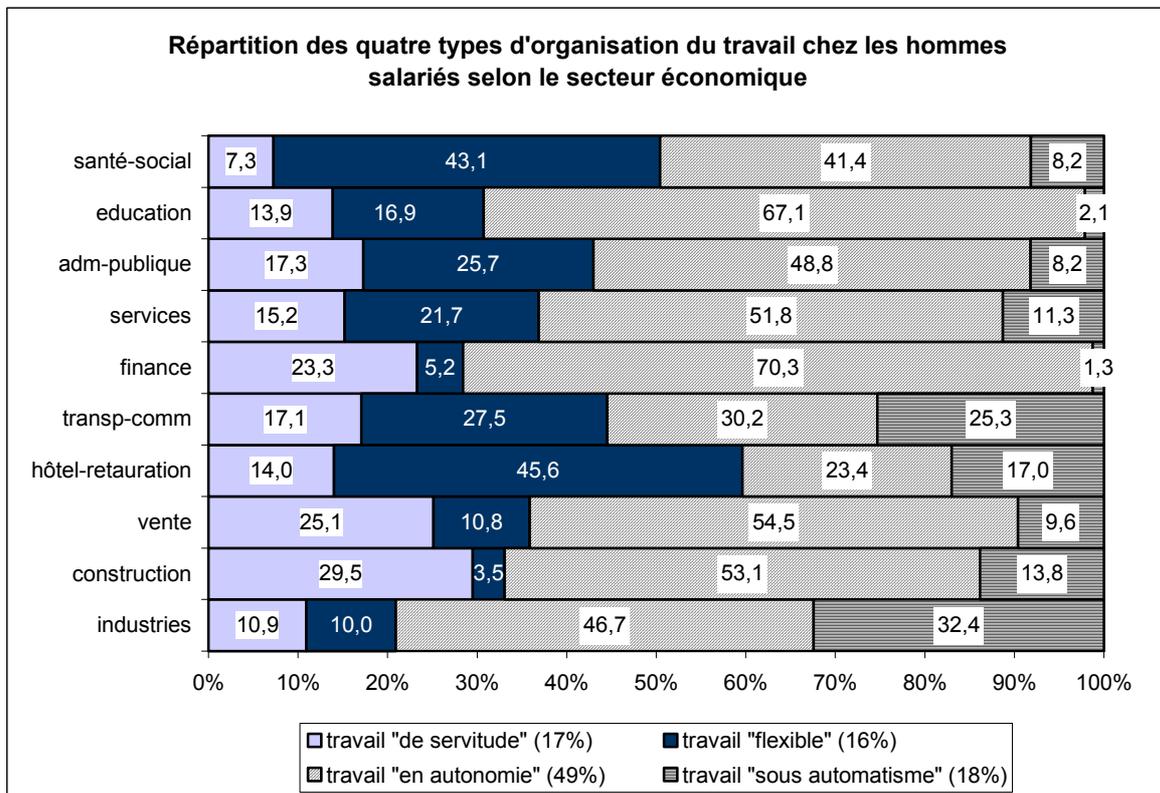
<i>Population observée : Hommes salariés sans le secteur de l'agriculture et sans les personnes travaillant moins de 10 heures par semaine</i>			Travail "de servitude" (17% des hommes)	Travail "flexible" (16% des hommes)	Travail "en autonomie" (49% des hommes)	Travail "sous automatisme" (18% des hommes)
Cadre temporel	Flexibilité interne	Pas d'horaires fixes de début ou de fin de journée de travail	18,0 %	<u>56,5 %</u>	<u>30,4 %</u>	17,3 %
		Travail de nuit (au moins 1 / mois)	3,8	<u>77,1</u>	7,9	<u>40,4</u>
		Travail posté	6,2	<u>49,8</u>	9,5	<u>56,5</u>
		Journées de plus de 10 heures (au moins 1 / mois)	15,5	<u>77,2</u>	<u>36,9</u>	<u>24,5</u>
		Travail le dimanche (au moins 1 / mois)	6,1	<u>83,7</u>	8,6	<u>33,5</u>
	Contraintes de rythme de type industriel	Le rythme dépend de la vitesse automatique d'une machine ou d'un produit	9,6	17,5	19,7	<u>71,7</u>
		Le rythme dépend de normes quantitatives de production	16,8	<u>24,4</u>	<u>38,3</u>	<u>73,5</u>
Marges de manœuvre	autonomie	Pas de possibilité de choisir ou modifier les cadences de travail	<u>51,9</u>	<u>22,8</u>	12,1	<u>82,7</u>
		Pas de possibilité de choisir ou modifier les méthodes de travail	<u>59,7</u>	<u>24,3</u>	10,5	<u>84,3</u>
		Pas de possibilité de choisir ou modifier l'ordre des tâches	<u>67,7</u>	<u>29,1</u>	15,2	<u>91,2</u>
		Ne peuvent pas prendre un pause quand ils-elles le veulent	<u>51,9</u>	<u>36,4</u>	<u>25,7</u>	<u>75,2</u>
	contrôle	Respect de normes de qualité précises	<u>53,8</u>	<u>61,4</u>	<u>81,9</u>	<u>92,9</u>
		Evaluation personnelle de la qualité du travail	<u>49,5</u>	<u>71,8</u>	<u>91,0</u>	<u>70,6</u>
Rapports sociaux	Contraintes marchandes	Le rythme dépend de la demande directe de clients, passagers, élèves, ...	<u>53,0</u>	<u>76,6</u>	<u>69,8</u>	<u>40,9</u>
	Discussions	Pas de possibilité de discuter de l'organisation du travail quand des changements se produisent	<u>65,9</u>	18,6	3,5	<u>37,9</u>
		Pas de possibilité de discuter de vos conditions de travail en général	<u>59,2</u>	17,0	3,2	<u>30,3</u>
	Formation continue	Aucune journée de formation continue au cours des douze derniers mois	<u>89,1</u>	<u>50,8</u>	<u>57,0</u>	<u>79,2</u>

Aide à la lecture : Les hommes du groupe "travail sous automatisme" (qui représentent 18% de la population des hommes salariés de l'UE) sont proportionnellement les plus exposés aux contraintes de rythme de type industriel : 74% voient leur rythme de travail dépendre de normes de production quantitatives et 72% ont un rythme de travail dépendant de la vitesse automatique d'une machine ou d'un produit. Les normes qualitatives sont également caractéristiques de ce type d'organisation du travail : 93% du groupe doivent respecter des normes de qualité précises et 71% doivent fournir une évaluation personnelle de la qualité du travail. Les marges de manœuvre dans la réalisation du travail (ordre des tâches, méthodes, cadences) sont très réduites, ce qui est cohérent avec la prégnance des contraintes de rythme de type industriel. La possibilité de discussion est réduite pour un tiers des hommes du groupe, et seulement 20% des hommes exposés à une organisation du travail de type "sous automatisme" ont bénéficié de formation continue dans l'année précédant l'enquête.

Graphique 3



Graphique 4



Les quatre types d'organisation du travail sont présents, dans des proportions variables, au sein de chaque secteur économique, comme l'illustrent les **graphiques 3 et 4**. Nous revenons sur les caractéristiques de ces types ci-après, avant de voir, en deuxième partie, dans quelle mesure ces quatre types d'organisation du travail se trouvent corrélés avec des conditions de travail présentant des risques pour la santé des salariés.

Le "travail en autonomie" concerne la moitié des salariés de l'UE (53% des femmes et 49% des hommes).

Ce type d'organisation du travail est caractérisé par des marges de manœuvre dans la réalisation du travail mais aussi en termes de possibilités de discussions sur l'organisation du travail ou les conditions de travail. Ces marges de manœuvre sont nettement plus importantes que dans les autres groupes : les choix des méthodes de travail, une influence sur les cadences et l'ordre des tâches est possible dans plus de 80% des cas.

Ce groupe est très exposé aux formes de contrôle sur la qualité du travail, par le biais de normes ou d'auto évaluation. La flexibilité temporelle est assez répandue pour ce qui concerne les journées longues et les variations d'horaires, notamment chez les hommes.

Ce groupe concerne la part la plus importante de femmes et d'hommes employés sous statut stable (respectivement 84% et 87%) et, si la part des femmes à temps partiel est importante (32%), elle comprend cependant le moins de temps partiels subis (**graphique 5**).

Les emplois de type "en autonomie" sont les plus représentés, chez les femmes, dans l'administration publique, l'éducation, la finance et les services. Chez les hommes, les emplois de ce type sont sur-représentés dans les secteurs de la finance et de l'éducation.

Le "travail flexible" concerne 7% des femmes et 16% des hommes salariés de l'UE.

Ce type d'organisation du travail est caractérisé par une très nette surexposition des femmes et des hommes à la flexibilité du temps de travail. Le travail de nuit, les journées de plus de dix heures, le travail le dimanche et l'absence d'horaires fixes caractérisent fortement ce groupe. Le travail posté est une réalité pour 82% des femmes de ce groupe, mais ne concerne "que" 50% des hommes de ce groupe. Plus important proportionnellement dans la sous-population des hommes, le groupe "travail flexible" intègre, nous en faisons l'hypothèse, une part de flexibilité du travail plus choisie que subie : celle des cadres et professions intellectuelles supérieures (cela sera confirmé par le **graphique 8**).

C'est dans ce groupe que la pression sur les rythmes induite par la demande du "client" est, proportionnellement, la plus fortement ressentie, notamment chez les femmes.

Ce groupe est celui où l'accès à la formation continue est le plus fort : 49% des hommes et 55% des femmes de ce groupe ont eu accès à au moins une journée de formation continue dans les douze derniers mois

La précarité de statut (**graphique 5**) caractérise, chez les femmes, une partie importante du groupe : 20% d'entre elles ont un contrat de travail non permanent, et elles sont, après celles du groupe "travail de servitude", les plus concernées par le temps partiel subi.

Pour les hommes comme pour les femmes, la très faible part des salariés de plus de 54 ans dans ce groupe (4% chez les femmes, 6% chez les hommes) interroge sur les mécanismes de sélection/exclusion et l'usure prématurée au travail pour ce type d'emplois.

Les emplois caractérisés par ce type d'organisation du travail flexible sont surtout situés dans les secteurs de la santé-action sociale (chez les hommes, 43% des emplois de ce secteur sont de ce type et 21% pour les femmes) et dans l'hôtellerie restauration (46% pour les hommes et 16% pour les femmes). Les hommes occupant ce type d'emploi proviennent aussi du secteur des transports et communication (28%) et de l'administration publique (26%).

Le "travail sous automatisme" concerne 22% des femmes et 18% des hommes salariés de l'UE.

Ce type est caractérisé par une organisation du travail largement dépendante des rythmes automatiques des machines ou des outils (pour 50% des femmes et 72% des hommes), des normes de production quantitatives, mais aussi qualitatives.

Ce type d'organisation du travail est aussi très nettement caractérisé par une absence de marges d'autonomie dans le travail pour une majorité du groupe, et, pour les hommes spécifiquement, par de faibles possibilités de discussions dans le cadre du travail.

Les emplois dont l'organisation du travail est de type "sous automatisme" sont les plus représentés dans l'industrie (45% des femmes du secteur de l'industrie occupent ce type d'emplois et 32% des hommes de ce même secteur) mais sont également bien représentés dans les secteurs des transports-communication, des finances, de l'hôtellerie restauration et en santé action sociale, secteurs où existent des emplois soumis à des normes quantitatives avec de faibles possibilités d'autonomie (par exemple dans la restauration rapide ou dans la saisie).

Le "travail de servitude" concerne 18% des femmes et 17% des hommes salariés de l'UE.

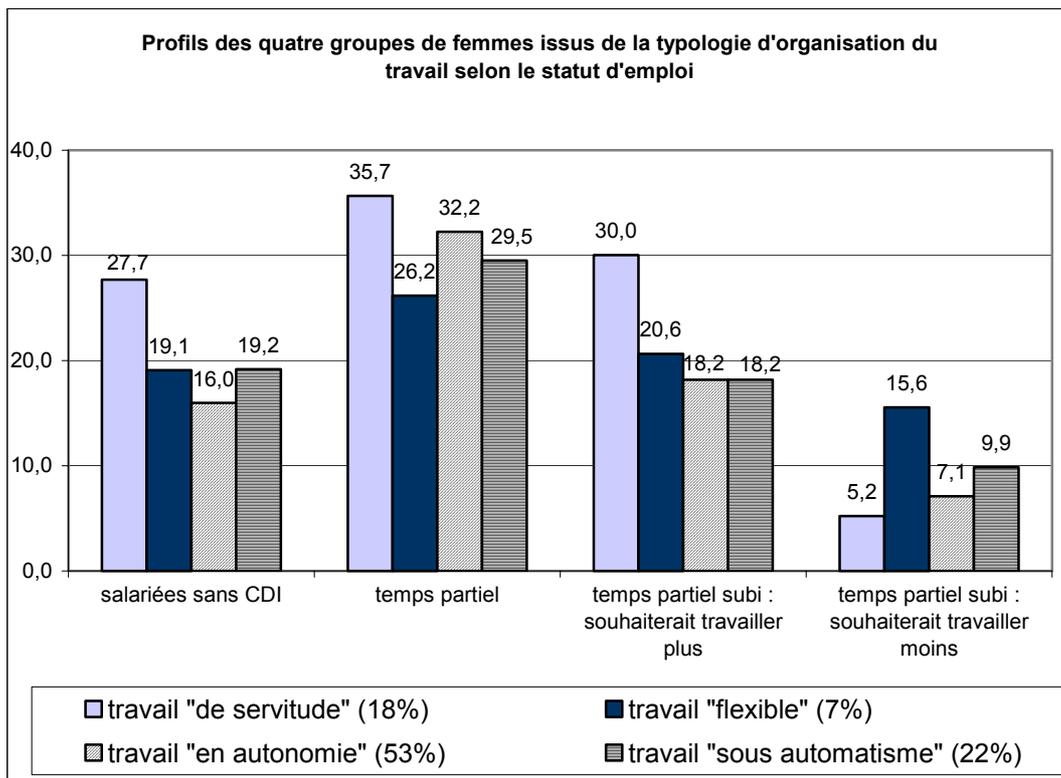
Le terme "servitude" renvoie à la relation de service, à la soumission, au non-choix, comme le confirme la définition qu'en donne le dictionnaire Larousse (*Lexis*, 1992) : "1) état d'une personne privée de son indépendance (syn. : soumission, sujétion) ; 2) contrainte, assujettissement à des occupations habituelles, à des obligations." Comme le nom choisi l'indique, ce groupe est surtout caractérisé par une absence de marges d'autonomie dans le travail, l'impossibilité d'y avoir des discussions sur les conditions de travail ou l'organisation en général, et l'absence d'exigences quantitatives ou qualitatives dans le travail. Les femmes et les hommes rattachés à ce type d'organisation du travail sont cependant exposés à une pression "marchande" (rythme dépendant des exigences du client) dans des proportions importantes (66% des femmes et 53% des hommes). Cette forme d'organisation du travail est typique d'emplois d'exécution déqualifiés et non qualifiants. C'est d'ailleurs dans ce groupe que l'accès à la formation continue est le plus faible. Les femmes du groupe "travail de servitude" ont beaucoup moins que les hommes du même groupe de possibilité de discuter sur leurs conditions de travail et sur l'organisation du travail.

Si ce groupe est le moins touché par les longues journées de travail ou le travail de nuit, il n'est cependant pas préservé d'une flexibilité du temps de travail : 22% des femmes et 18% des hommes de ce groupe n'ont pas d'horaires fixes en début en en fin de journée. Par ailleurs, une femmes sur cinq, dans ce groupe, connaît le travail posté et une sur cinq également travaille au moins un dimanche par mois.

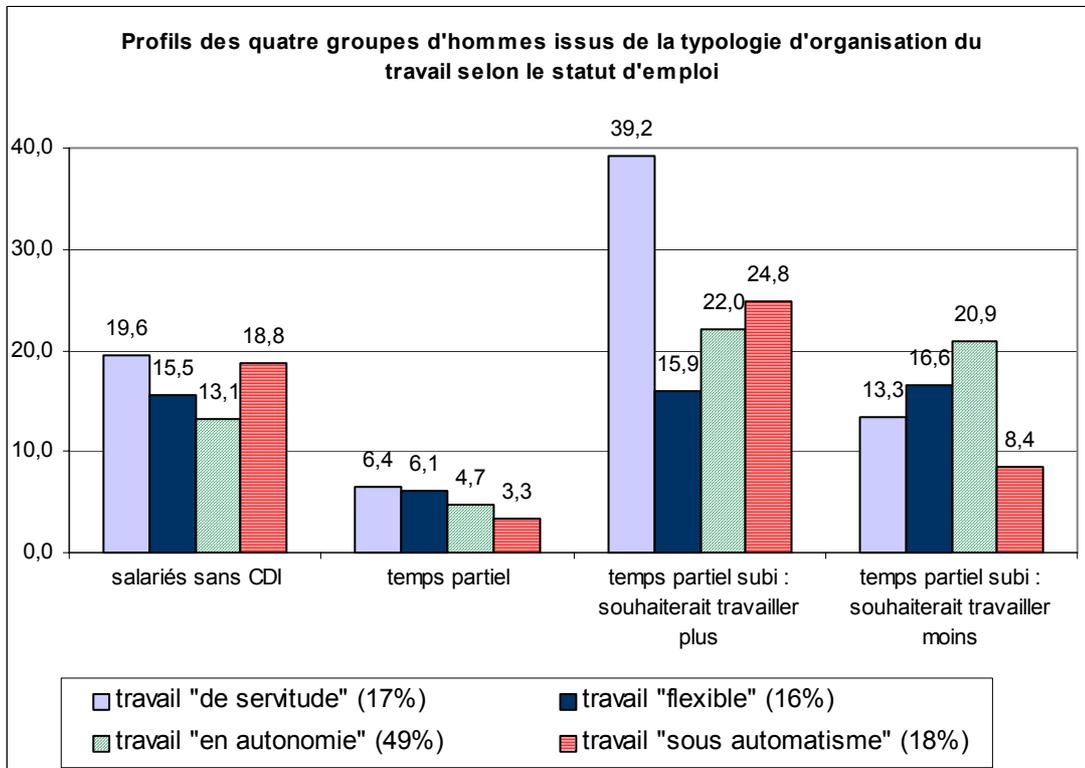
Ce groupe est en outre caractérisé – plus nettement chez les femmes - par une forte précarité du statut d'emploi (**graphiques 5 et 6**). On y observe en effet les proportions maximales de contrats de travail non permanents (28% des femmes et 20% des hommes du groupe "servitude" ne bénéficient pas d'un contrat à durée indéterminée) et de temps partiels (36% des femmes du groupe travaillent à temps partiel, dont plus du tiers exprime une insatisfaction à travailler à temps partiel). La très forte part des hommes du groupe "servitude" exprimant un temps partiel subi est aussi à noter, bien qu'elle soit à relativiser compte tenu de la faible proportion d'hommes concernés par le temps partiel (6%).

Les classes d'âge extrêmes (moins de 25 ans et plus de 54 ans) sont les plus fortement représentées pour ce type d'organisation, notamment chez les femmes : 18% du groupe "servitude" ont moins de 25 ans (contre 10% dans les groupes "autonomie" ou "flexible" et 14% du groupe "automatisme") et 12% ont plus de 54 ans (contre respectivement 7%, 4% et 5% dans les trois autres groupes). Cette sur-représentation des femmes occupant un emploi dont l'organisation est de type "servitude" dans les classes d'âge extrêmes atteste d'une situation d'emploi et de travail plus subie que choisie, particulièrement caractéristique chez les femmes en tout début de "vie active" et en toute fin. Ceci pose à la fois la question du processus de déqualification et celle de l'usure au travail des femmes, rejoignant des résultats

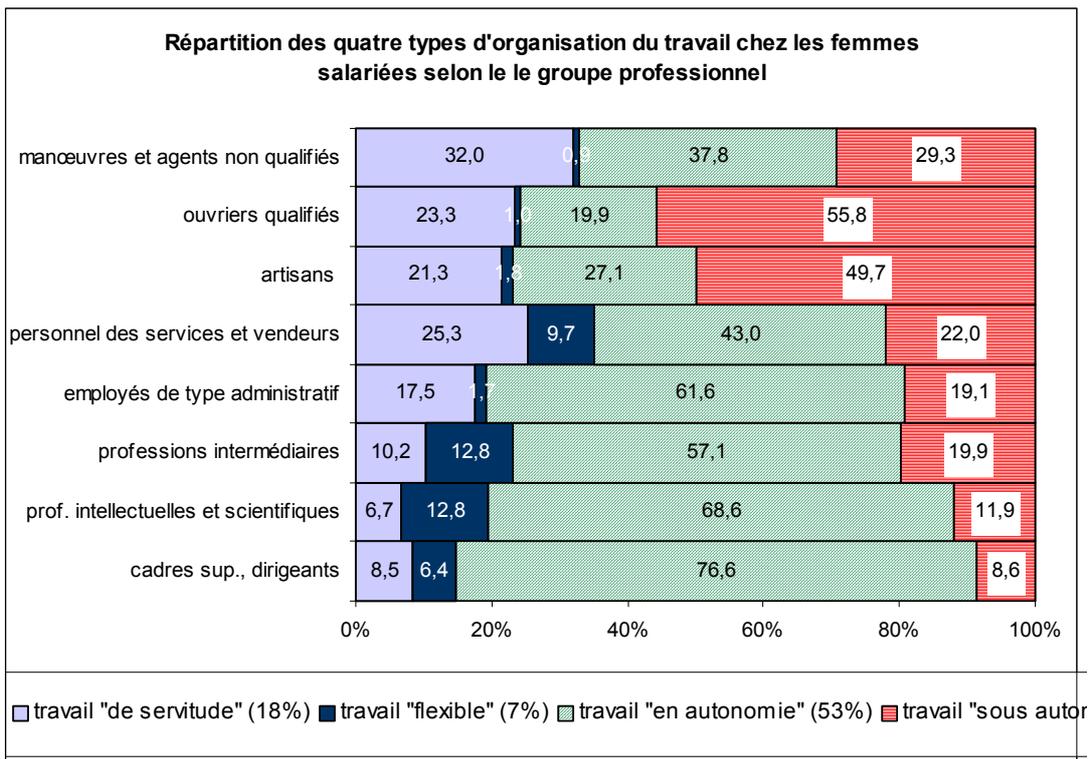
Graphique 5



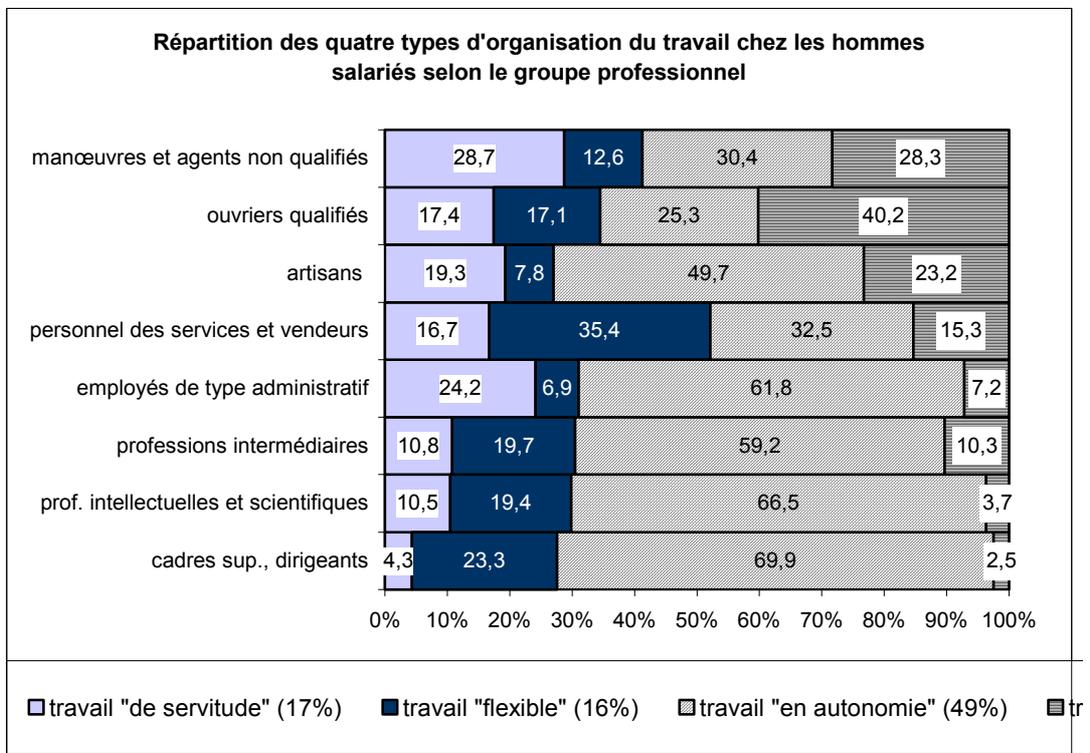
Graphique 6



Graphique 7



Graphique 8



d'enquêtes qualitatives effectuées notamment auprès de populations de femmes ayant perdu leur emploi (Dessors et al, 1991 ; Frigul, 1997).

Ce groupe du "travail de servitude" est celui qui exprime la plus forte insatisfaction dans le travail ainsi qu'un sentiment de sur-qualification important.

Chez les femmes, les emplois caractérisés par une organisation du type "servitude" sont les plus représentés dans les secteurs hôtellerie-restauration (28% du secteur), dans la vente (26%), dans les services (23%) et, dans une moindre mesure, dans les industries (18%). Chez les hommes, cette forme d'organisation est sur-représentée dans les secteurs de la construction (30%), de la vente (25%) et de la finance (23%).

Les quatre types d'organisation du travail sont présents au sein de chaque groupe professionnel, de manière inégale (**graphiques 7 et 8**). Globalement, on peut dire que la part des emplois "en autonomie" augmente en même temps que la qualification tandis que celles des emplois "de servitude" et "sous automatisme" diminuent avec la qualification. Les cadres et dirigeants, les professions intellectuelles supérieures et les employés de type administratif sont les groupes les plus concernés par les emplois de type "en autonomie". La situation des emplois "flexibles" est plus contrastée : aussi bien chez les femmes que chez les hommes, ces emplois sont représentés parmi les professions intermédiaires et les professions intellectuelles et scientifiques (à hauteur de 20% dans ces deux catégories chez les hommes et de 13% chez les femmes) mais aussi dans des groupes moins qualifiés, par exemple les vendeurs et employés non qualifiés des services (35% chez les hommes et 10% chez les femmes) . Ceci illustre l'hétérogénéité supposée du type "flexible", pouvant caractériser des situations plus ou moins subies/choisies de flexibilité temporelle du travail.

UE : Regard sur les risques selon le type d'organisation du travail

a) L'hypersollicitation dans le travail se décline différemment selon les formes d'organisation du travail (graphiques 9 et 10)

Les emplois où l'organisation du travail est du type "sous automatisme" ou "flexible" sont les plus exposés aux mouvements répétitifs, aux délais stricts et courts et aux cadences élevées. Chez les hommes du groupe "travail sous automatisme", deux sur trois sont ainsi exposés à des mouvements répétitifs, des délais stricts et courts et des cadences élevées durant au moins la moitié du temps.

Les emplois de type "flexibles" sont aussi les plus exposés à l'hypersollicitation engendrée par des interruptions inopinées dans le travail (pour 50% des femmes et 36% des hommes) et le sentiment de ne pas avoir assez de temps pour terminer le travail (33% chez les femmes et 28% chez les hommes).

Les hommes et les femmes du groupe "travail de servitude" sont très concernés par une forte répétitivité du travail (respectivement 50% et 45%), tout en étant moins soumis que les autres groupes à la pression temporelle induite par des délais serrés ou à des interruptions pour une tâche non prévue. Ceci va dans le sens d'un travail "de servitude" : fatiguant physiquement, mais moins soumis aux exigences de type marchand car réalisé souvent en dehors des "heures d'ouverture" ou coupé du reste du collectif de travail (comme le travail de nettoyage, par exemple).

b) Les risques physiques et toxiques : une exposition plutôt masculine et conjuguée avec le travail flexible ou le travail sous automatisme (graphiques 10 et 11)

Le groupe des hommes dont l'emploi est de type "sous automatisme" est très nettement menacé dans sa santé au travail, du fait d'une forte exposition aux risques physiques et toxiques : 56% des hommes de ce groupe sont exposés à des bruits très forts, 49% souffrent de positions douloureuses ou fatigantes au moins la moitié du temps, 48% sont exposés à des vibrations et 47%

sont amenés à respirer des fumées ou vapeurs toxiques au moins le quart du temps. Les charges lourdes et les températures très hautes touchent plus du tiers du groupe. Enfin, 30% sont exposés à la manipulation de substances ou produits dangereux.

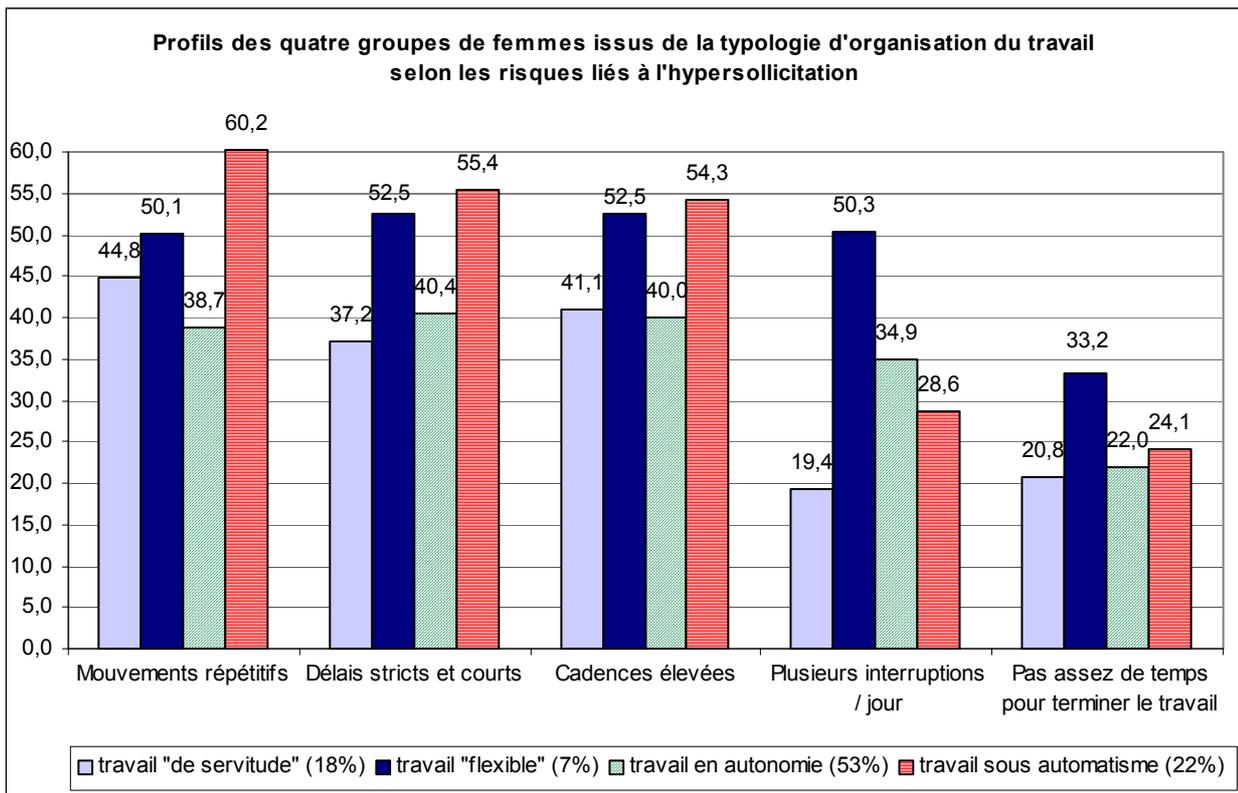
Chez les hommes, le groupe du "travail flexible" est le second groupe le plus exposé aux risques toxiques : 28% des hommes de ce groupe respirent des fumées ou vapeurs toxiques durant au moins un quart du temps, 26% manipulent des substances ou produits dangereux et 10% sont exposés à des radiations.

Les femmes du groupe "travail flexible" sont les plus exposées de tous les autres groupes à des risques toxiques : 21% sont exposées à des radiations durant au moins un quart du temps, 26% respirent des fumées ou vapeurs toxiques durant au moins un quart du temps et 28% sont amenées à manipuler des substances ou produits dangereux.

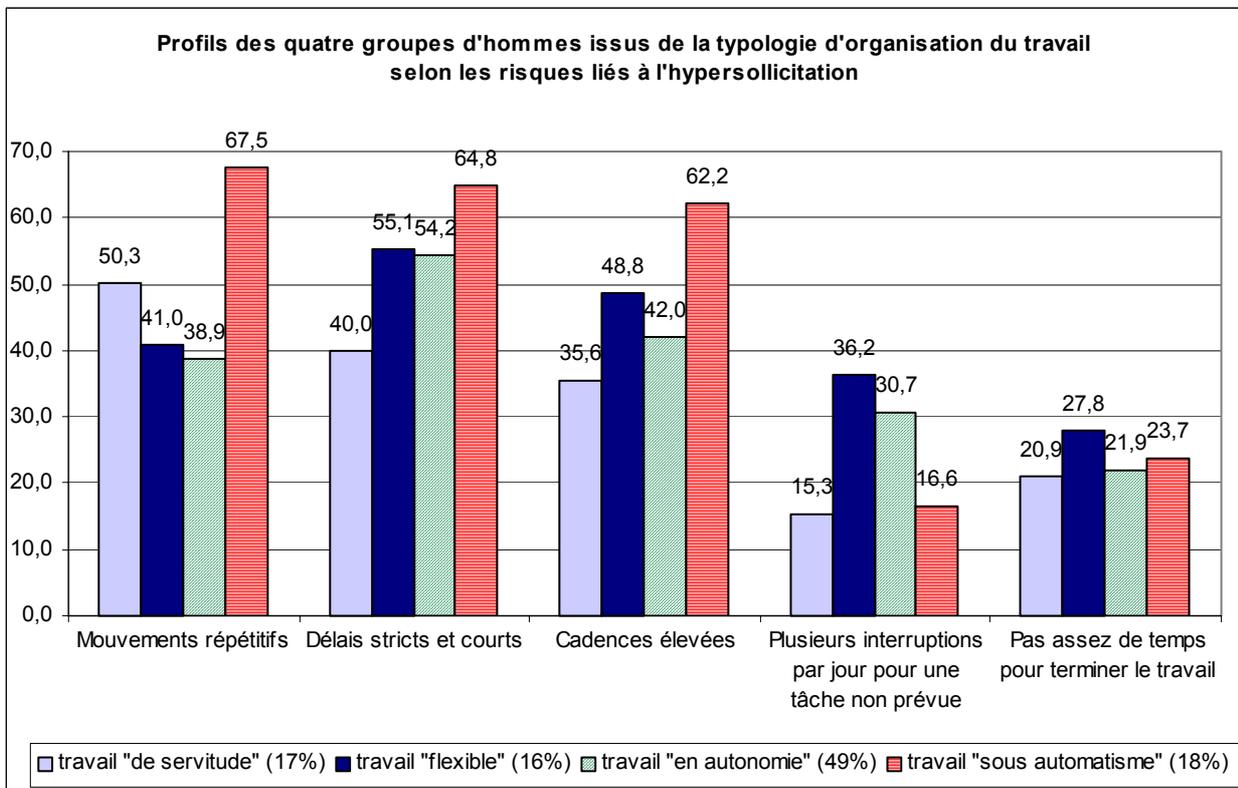
Le groupe "travail en autonomie" est le moins exposé à ces risques. Il faut cependant noter que 23% des femmes de ce groupe souffrent de positions douloureuses ou fatigantes durant au moins la moitié du temps et 12% sont exposées au port de charges lourdes.

Les hommes du groupe "travail de servitude", pour plus du tiers, exposés aux positions douloureuses et au port de charges lourdes au moins la moitié du temps.

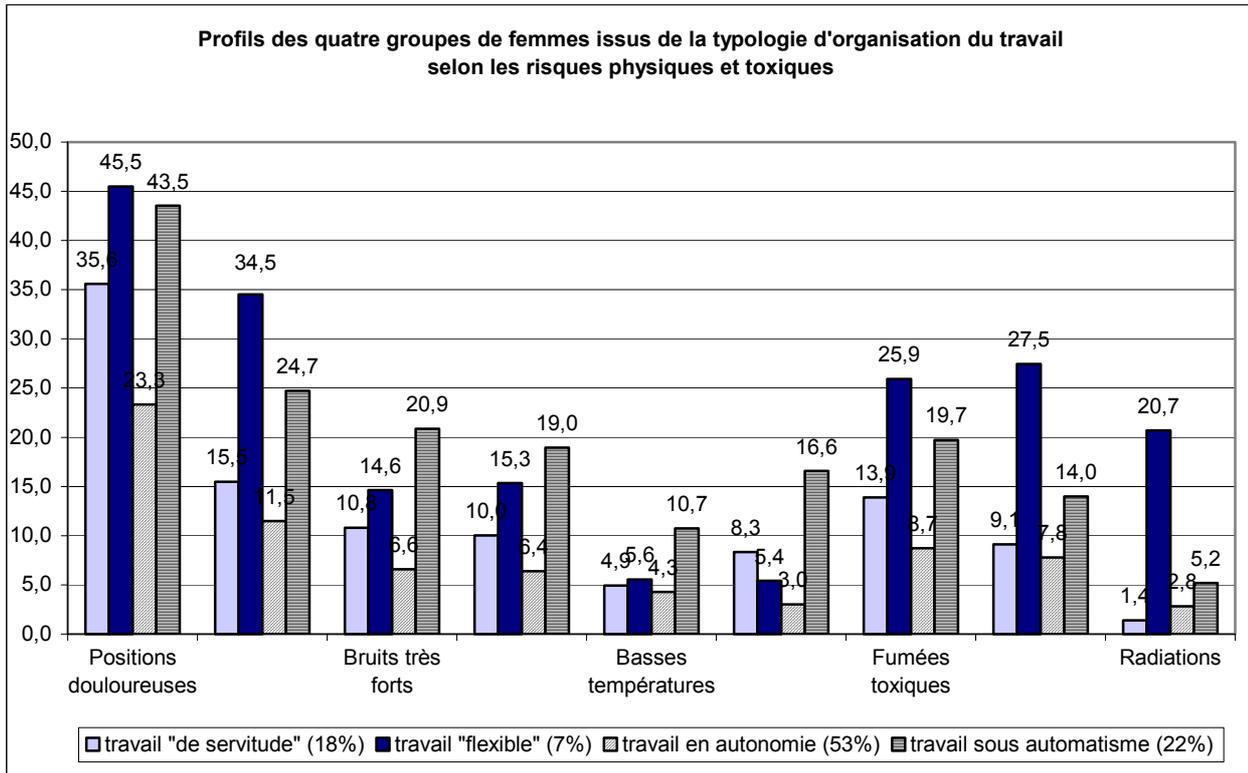
Graphique 9



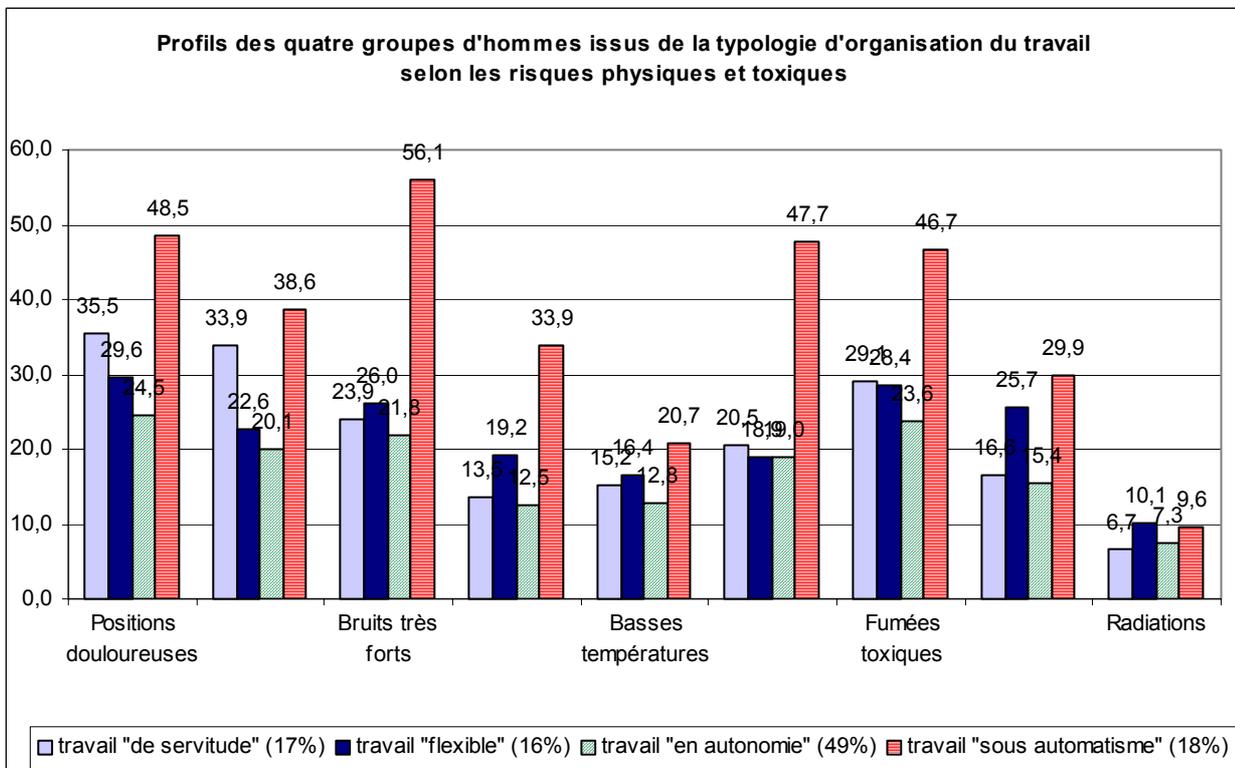
Graphique 10



Graphique 11



Graphique 12



c) Risques d'atteinte à la dignité des personnes : conséquences de la flexibilité ? (graphiques 13 et 14)

Les salariés dont l'emploi est caractérisé par le type d'organisation "flexible" sont les plus exposés aux risques liés aux atteintes à la dignité des personnes, et plus particulièrement les femmes. Les intimidations et les violences physiques de la part de personnes extérieures touchent une femme sur quatre dans ce groupe et respectivement 18% et 11% des hommes. Le fait que le type d'organisation du travail "flexible" se retrouve essentiellement dans des secteurs caractérisés par un contact direct avec le client ou patient (santé-action sociale, hôtellerie-restauration, communications-transport) est ici sans doute à prendre en compte.

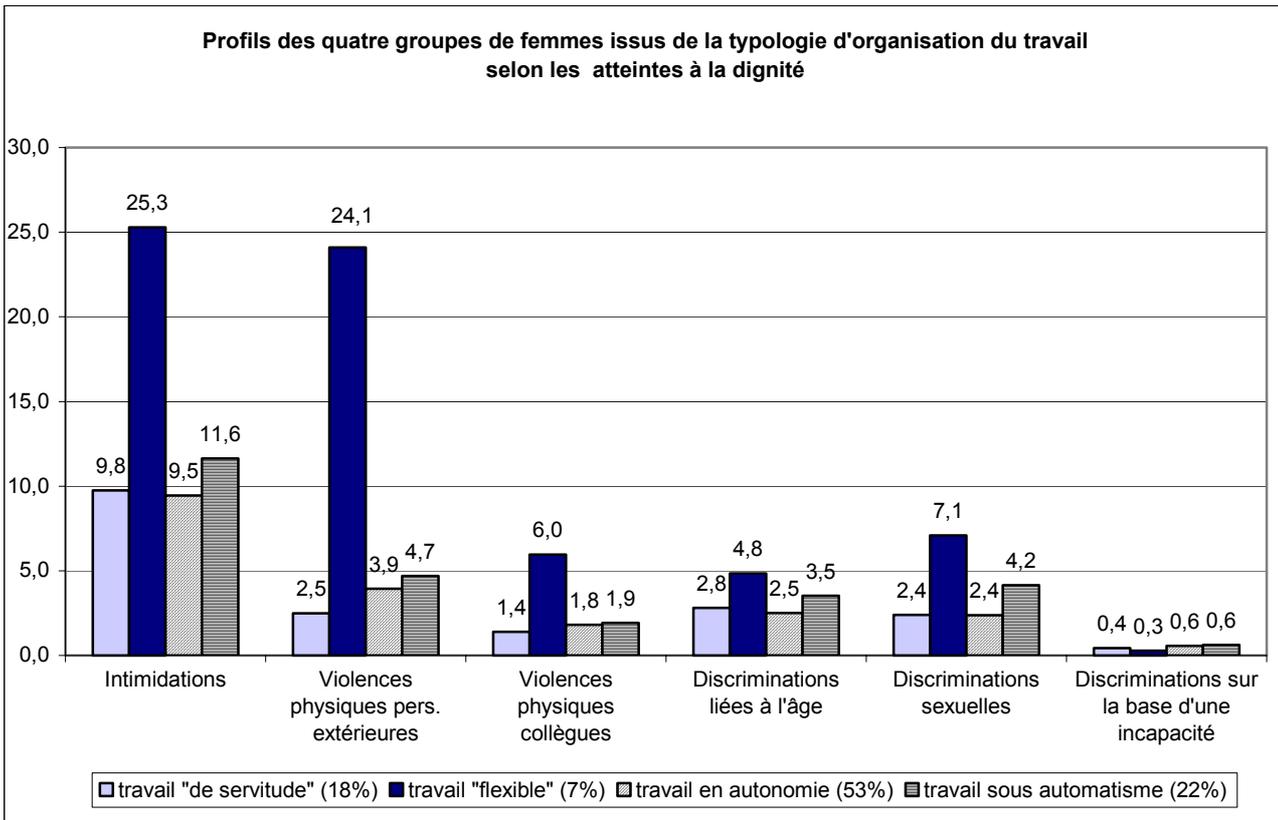
Les discriminations sexuelles ou liées à l'âge, si elles portent sur des pourcentages très petits, touchent aussi davantage le groupe "flexible" : si, au total, 3% des femmes salariées de l'UE disent avoir été l'objet de discriminations sexuelles dans les douze mois précédant l'enquête, elles sont 7% dans le groupe du travail "flexible" à être concerné par ce type d'atteinte.

Même si une partie des salariés dont les conditions d'organisation du travail sont de type "flexible" correspond à des cadres supérieurs organisant eux-mêmes la flexibilité de leurs horaires, ce groupe reflète une individualisation des situations de travail, qui entraîne, pour les moins qualifiés des travailleurs, l'absence de "protection" et de possibilité de résistance que constitue l'insertion dans un collectif de travail.

Organisation du travail et atteintes à la santé perçues en temps réel

L'observation des problèmes de santé exprimés selon ces différents types d'organisation du travail (**tableaux 3 et 4**) montre que les groupes "travail flexible" et "travail sous automatisme" - les plus exposés à des conditions de travail présentant des risques pour la santé - sont aussi ceux dont les problèmes de santé perçus sont, proportionnellement, les plus importants. A l'évidence il s'agit de maux à effets sensibles immédiats : maux de dos, troubles musculo-squelettiques (TMS), mais aussi troubles auditifs et respiratoires. Rappelons que les groupes "travail flexible" et "travail sous automatisme" sont aussi les plus fortement exposés aux risques physiques et chimiques dont les effets pathogènes se font jour des années voire des décennies après l'exposition (surdité, fibroses, cancers professionnels).

Graphique 13



Graphique 14

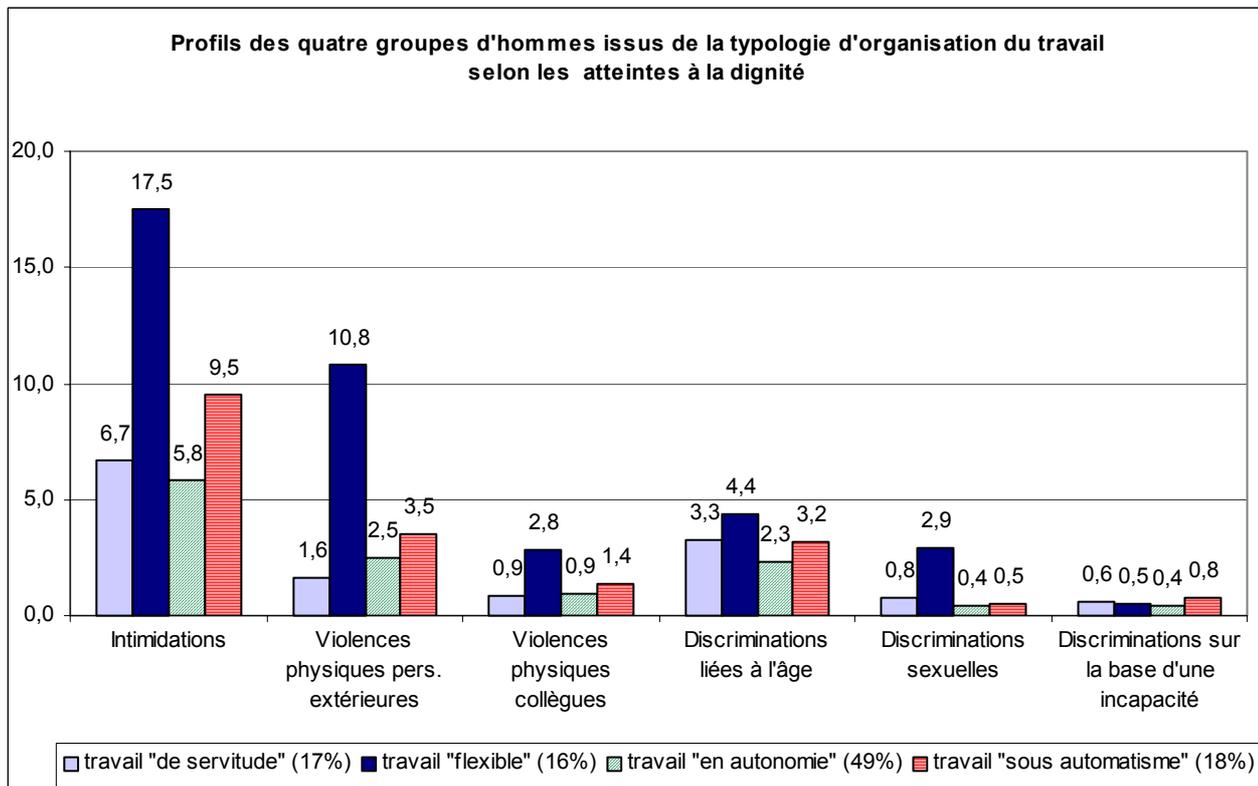


Tableau 3

FEMMES		travail "de servitude" (18% des femmes)	travail "flexible" (7% des femmes)	travail "en autonomie" (53% des femmes)	travail "sous automatisme" (22% des femmes)
Problèmes de santé perçus comme dus au travail	Maux de dos	31,9 %	51,1 %	27,6 %	40,6 %
	Stress	23,8	50,7	28,6	32,2
	TMS cou-épaules	21,9	35,3	20,9	27,5
	Fatigue générale	24,1	39,7	19,7	24,6
	Maux de tête	14,5	26,5	14,8	21,7
	Irritabilité	11,2	16,1	10,7	13,5
	TMS bras	10,3	19,3	8,7	13,4
	Problèmes de vision	7,6	6,5	8,6	9,0
	TMS jambes	10,7	20,1	7,5	11,9
	Anxiété	5,2	14,3	7,4	9,1
	Problèmes de sommeil	6,6	22,0	6,6	7,1
	Maux d'estomac	2,2	9,8	3,8	3,7
	3 TMS cumulés	4,6	11,8	3,5	6,2
	Problèmes de peau	4,4	14,3	3,2	8,7
	Allergie	2,8	10,0	2,8	6,1
	Problèmes d'audition	2,9	4,0	2,0	6,1
	Difficultés respiratoires	2,7	3,7	1,3	3,3
	Problème cardiaque	1,1	1,3	0,4	0,7
Accidents du travail	Blessure	2,9	9,7	3,1	5,4
	Traumatisme	1,2	3,8	1,3	1,8
Absentéisme	Absence pour problèmes de santé dus au travail (au moins un jour)	10	19	9	14
	Absence pour accident du travail (au moins un jour)	6	8	5	5

Tableau 4

HOMMES		travail "de servitude" (17% des hommes)	travail "flexible" (16% des hommes)	travail "en autonomie" (49% des hommes)	travail "sous automatisme" (18% des hommes)
Problèmes de santé perçus comme dus au travail	Maux de dos	31,5	38,0	29,0	41,2
	Stress	19,0	38,8	28,7	27,7
	TMS cou-épaules	18,9	25,7	19,8	30,6
	Fatigue générale	20,0	30,3	19,2	27,1
	Maux de tête	11,5	18,2	13,4	15,5
	TMS bras	13,4	13,3	10,8	22,0
	Problèmes de vision	7,8	8,5	10,3	7,7
	Problèmes d'audition	6,0	12,7	9,9	20,4
	TMS jambes	11,5	13,9	9,6	14,7
	Irritabilité	6,3	19,2	9,2	12,9
	Problèmes de sommeil	3,8	19,0	6,6	13,4
	Anxiété	3,8	10,7	6,2	6,8
	Problèmes de peau	4,7	8,8	5,7	10,1
	3 TMS cumulés	7,2	8,8	5,6	9,9
	Difficultés respiratoires	3,6	4,3	4,6	8,9
	Maux d'estomac	2,9	8,0	3,4	6,2
	Allergie	2,7	3,9	2,4	4,8
Problème cardiaque	1,0	2,3	0,7	1,1	
Accidents du travail	Blessure	8,9	11,2	8,9	12,5
	Traumatisme	2,4	4,3	1,3	3,1
Absentéisme	Absence pour problèmes de santé dus au travail (au moins un jour)	10,0	13,0	10,0	14,0
	Absence pour accident du travail (au moins un jour)	9,0	11,0	8,0	14,0

Les hommes soumis à une organisation du travail de type "sous automatisme" sont les plus concernés par les problèmes de santé physique : ils sont 41% à souffrir du dos, 31% souffrent de TMS, 27% de fatigue générale. Ils s'illustrent aussi par des pourcentages supérieurs aux autres groupes concernant des affections très particulières : 20% souffrent de problèmes d'audition (on se souvient de leur surexposition au bruit), 10% ont des problèmes de peau et 9% ont des difficultés respiratoires. Les femmes de ce groupe sont très exposées aux dorsalgies (41% du groupe) et aux TMS, elles sont également concernées par des problèmes relevant typiquement de maladies professionnelles : problèmes de peau (9%), allergies (6%); problèmes d'audition (6%) et problèmes de vision (9%).

Le groupe du "travail flexible" – davantage chez les femmes que chez les hommes - est très concerné à la fois par les problèmes de santé physiques et d'ordre plus psychologique. Ainsi, pour ce type d'organisation du travail, une femme sur deux souffre du dos, une sur trois souffre de TMS cou-épaules, une sur cinq souffre de TMS aux bras ou aux jambes et 12% cumulent les trois types de TMS quand les autres groupes sont entre 4% et 6%. On note aussi une part non négligeable de femmes souffrant de problèmes de peau (14%), d'allergies (10%) ou de maux d'estomac (10%). Une femme sur deux (51%) ressent du stress, 40% se sentent fatiguées d'une façon générale par leur travail, 27% souffrent de maux de tête et 22% ont des problèmes de sommeil. Chez les hommes, 39% souffrent de stress, 19% d'irritabilité et 19% aussi de problèmes de sommeil. La déstructuration des temps sociaux engendrés par une forte flexibilité du temps de travail semble ici se traduire par de réels dangers en termes de santé pour les salariés-ées concernés-ées.

Les groupes "travail en autonomie" et "travail de servitude" sont, chez les femmes et chez les hommes salariés de l'UE, ceux qui expriment le moins de problèmes de santé dus au travail, avec toutefois des proportions non négligeables pour les problèmes de dos et les TMS. Cependant la réalité du travail et des pénibilités particulières associées, bien différentes entre ces deux groupes, devraient être analysées plus finement pour permettre d'en identifier les spécificités.

Les risques d'accidents du travail, mesurés ici par les blessures ou traumatismes subis, sont les plus forts dans les groupes "flexible" et "sous automatisme". Ces deux groupes sont aussi proportionnellement plus concernés par des arrêts de travail en raison de problèmes de santé au travail.

ANNEXE 7 – Formulaire de déclaration d'accident du travail

cerfa		DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL		SÉCURITÉ SOCIALE	
N° 60-3682		<small>(Articles L 441.1 à L 441.4 et Articles R 441.2, R 441.3 et R 441.5) - (Décret du 17-12-95)</small>			
<small>L'EMPLOYEUR ENVOIE A LA CAISSE DE RÉSIDENCE HABITUELLE DE L'ASSURÉ, LES 3 PREMIERS VOLETS DE LA LIASSE PAR LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSÉ DE RECEPTION AU PLUS TARD 48 HEURES APRÈS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE L'ACCIDENT ET CONSERVE LE 4^e VOLET AU DOS DUQUEL SE TROUVE LA NOTICE.</small>					
ATTENTION : L'accident a-t-il entraîné un arrêt de travail ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <small>→ si oui, remplissez IMMÉDIATEMENT l'attestation de salaire S6202 par duplication avec le présent formulaire. → si non, remplissez uniquement cette déclaration.</small>					
EMPLOYEUR					
Nom, Prénom ou raison sociale		N° de Téléphone		CTN	
Adresse					
ÉTABLISSEMENT D'ATTACHE PERMANENT DE LA VICTIME <small>(le chantier n'est jamais considéré comme établissement d'attache permanent)</small>					
Adresse		N° de Téléphone		Groupes d'activités	
N° SIRET de l'établissement					
Numéro de risque Sécurité Sociale figurant sur la notification du taux applicable à l'activité dans laquelle est comptabilisé le salaire de la victime				RÉSERVÉ CPAM	
VICTIME					
N° d'immatriculation		Date de naissance		CPAM	
A défaut sexe					
NOM, Prénom <small>(suivi, s'il y a lieu, du nom d'époux)</small>		Nationalité		Française	
ADRESSE				C.E.E.	
				Autre	
Date d'embauche		Profession			
Qualification professionnelle		Ancienneté dans le poste			
L'accident a-t-il fait d'autres victimes ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON					
ACCIDENT					
Date		Heure			
		H mn			
Horaire de travail de la victime le jour de l'accident		de		à	
		H mn		H mn	
		et de		à	
		H mn		H mn	
Lieu de l'accident (1)					
Circonstances détaillées de l'accident (1)					
<small>(Indiquez, le cas échéant, l'appareil, la machine ou le moyen de locomotion utilisés)</small>					
Siège des lésions (1)					
Nature des lésions (1)					
Victime transportée à					
Accident <input type="checkbox"/> constaté, le <input type="checkbox"/> Heure <input type="checkbox"/> par l'employeur <input type="checkbox"/> par ses préposés <input type="checkbox"/> décrit par la victime <input type="checkbox"/> connu } <input type="checkbox"/> inscrit au regist. d'infirmerie le <input type="checkbox"/> sous le N° <input type="checkbox"/>					
Conséquences : <input type="checkbox"/> SANS ARRÊT DE TRAVAIL <input type="checkbox"/> AVEC ARRÊT DE TRAVAIL (1) <input type="checkbox"/> DÉCÈS					
TEMOINS					
Nom, prénom et adresse					
Un rapport de police a-t-il été établi ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON par qui ?					
TIERS					
L'accident a-t-il été causé par un tiers : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON					
Si OUI, nom et adresse du tiers					
Sté d'assurance du tiers					
Nom, prénom du signataire		Fait à		le	
Qualité		Signature			
(1) Se reporter à la notice d'utilisation					

DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL (NOTICE D'UTILISATION)

(DÉCRET DU 17-12-85)

Madame, Monsieur,

Un salarié de votre entreprise vient d'être victime d'un accident du travail. A cette occasion, vous êtes soumis(e) à certaines obligations, notamment celle de déclarer cet accident à la sécurité sociale à l'aide du formulaire ci-joint.

Envoyez à la CAISSE PRIMAIRE DU LIEU DE RÉSIDENCE HABITUELLE de la victime les 3 premiers volets de ce formulaire, PAR LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSÉ DE RECEPTION, AU PLUS TARD 48 HEURES après avoir eu connaissance de l'accident.

Remplissez très lisiblement le formulaire en vous aidant des précisions qui suivent :

ATTENTION

Dans le cas d'un accident avec ARRÊT DE TRAVAIL, remplissez immédiatement L'ATTESTATION DE SALAIRE réf. S 6202, (rubriques « EMPLOYEUR » et « VICTIME ») par DUPLICATION AVEC LA PRÉSENTE DÉCLARATION, sans utiliser de papier carbone.

EMPLOYEUR

Cochez la case de l'adresse à laquelle toute correspondance doit vous être envoyée.
Dans tous les cas, indiquez votre numéro SIRET.

VICTIME

QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

Indiquez si la victime est cadre, technicien, agent de maîtrise, employé, ouvrier qualifié (précisez, si possible, la spécialité), ouvrier non qualifié, apprenti, divers (V.R.P., sportif, personnel de maison, etc.).

ACCIDENT

1 - LIEU DE L'ACCIDENT

Précisez si l'accident s'est produit :

- sur le lieu de travail habituel (atelier, chantier, bureau),
 - sur un lieu de travail occasionnel,
 - lors d'un déplacement pour le compte de l'employeur,
 - au domicile du salarié,
 - sur le trajet aller ou retour entre le domicile ou le lieu de prise habituelle des repas, et le lieu de travail.
- Dans tous les cas, indiquez la localité et le lieu précis de l'accident.

2 - CIRCONSTANCES DÉTAILLÉES DE L'ACCIDENT

Indiquez ce que faisait la victime au moment de l'accident (travail sur une machine, manutention, etc.) et comment celui-ci s'est produit (glissade, heurt, etc.).

3 - SIÈGE DES LÉSIONS

Indiquez l'endroit du corps où la victime a été atteinte (yeux, tête ou cou, mains, membres supérieurs, tronc, pieds, membres inférieurs, sièges internes) en précisant s'il y a lieu droite ou gauche.

4 - NATURE DES LÉSIONS

Précisez s'il s'agit de contusion, plaie, lumbago, entorse, fracture, brûlure, piqûre, présence d'un corps étranger, lésions multiples, autres (à préciser).

5 - ARRÊT DE TRAVAIL

Si la victime a arrêté son travail sur prescription d'un médecin, et si cet arrêt intervient après l'envoi de la présente déclaration, vous devez OBLIGATOIREMENT établir et envoyer le formulaire « ATTESTATION DE SALAIRE » Accident du travail ou maladie professionnelle - Réf. S. 6202, à la caisse primaire du lieu de résidence habituelle de la victime. Vous devez également remplir cette même formalité si votre salarié a un nouvel arrêt de travail dû à son accident.

N'hésitez pas à fournir toutes précisions complémentaires qui pourraient vous apparaître utiles. Nous vous en remercions.

Le Directeur de
la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie

Aux termes des articles L 471.1 et R 471.3 du code de la Sécurité Sociale, sont punis d'une amende les employeurs qui ont négligé de procéder à la déclaration des accidents à la Caisse Primaire dans les 48 heures ou de délivrer à la victime la feuille d'accident. En outre, la Caisse Primaire peut demander le remboursement de la totalité des dépenses faites à l'occasion de l'accident.

Réf. S. 6200.1

ANNEXE 8 - Une rechute non reconnue. Reconstitution du dossier médical de Claude.

Claude, 43 ans, technicien de maintenance employé dans une grosse coopérative pharmaceutique, a reçu, en octobre 1996, une batterie de près de deux tonnes sur le bassin. Deux ans et demi après cet accident particulièrement traumatisant, le 1^{er} mars 1999, Claude a ressenti de vives douleurs liées, selon lui, à l'accident passé : *"J'avais mal à la colonne, dans l'aine et dans la jambe. Ça me lançait"*.

Pour Claude, cette rechute sera dans un premier temps reconnue, puisque son médecin traitant lui signera un certificat médical de rechute *"suite à l'AT du 10/10/96"*. Le courrier de la CPAM l'informant de la date de guérison (le 26/03/99) fait également allusion à la *"rechute du 01/03/99 constatée le 01/03/99 par votre médecin"*. Or, par un courrier du 26 août 1999, la caisse primaire refusera la rechute car *"selon l'avis du Médecin Conseil, les lésions décrites sont sans rapport avec l'accident cité en objet"* (AT du 10/10/96).

Le dossier médical de Claude concernant sa rechute du 1^{er} mars 1999 est particulièrement complexe et il est vrai que, sans les documents sous les yeux (reproduits pages suivantes), il nous aurait été difficile de saisir les différentes étapes décrites par Claude lors des différents entretiens que nous avons eus avec lui (nous sommes en effet revenus sur ce problème de reconnaissance de la rechute lors des deuxième et troisième phases de l'enquête). A partir des documents photocopiés, on peut reconstituer les étapes conduisant à la non-reconnaissance institutionnelle d'une rechute pourtant reconnue comme telle par le médecin traitant de Claude.

Rechute de l'AT du 10/10/96 le 1 ^{er} mars 1999.			
Date	Source	Document	Conclusion
01/03/99	Médecin traitant. Dr T.	Certificat médical de rechute de l'AT du 10/10/96	Constatations détaillées : <i>"douleur pelvienne avec irradiation racine des MI [membres inférieurs]. Rechute de l'AT du 10/10/96 le 1/3/99"</i> . → arrêt jusqu'au 08/03/99
02/03/99	CPAM	Feuille d'AT pour la rechute du 01/03/99 de l'AT du 10/10/96	Lésions (nature siège) : <i>"Ventre"</i> .
08/03/99	Médecin traitant. Dr T.	Certificat médical de prolongation suite à la rechute du 01/03/99	Constatations détaillées : <i>"douleur pelvienne avec irradiation racine des MI"</i> . → arrêt jusqu'au 10/03/99
08/03/99	CPAM	Lettre-type de contestation préalable ²⁵² pour la reconnaissance de la rechute au titre des AT	Motif coché <input checked="" type="checkbox"/> <i>"origine professionnelle de l'affection à déterminer"</i>
10/03/99	Médecin traitant. Dr F. (même cabinet que Dr T.)	Certificat de prolongation suite à la rechute du 01/03/99	Constatations détaillées : <i>"diminution de la douleur pelvienne. Irradiation type névralgie prédominant à droite."</i> → soins jusqu'au 26/03/99 → reprise du travail le 11/03/99

²⁵² La lettre date de mars 1999 : un mois avant le décret 99-323 du 27 avril 1999 réduisant les délais d'instruction et, de fait, supprimant l'étape de la contestation préalable systématique.

13/03/99	CPAM	Lettre-type de contestation préalable pour la reconnaissance de la rechute au titre des AT	<input checked="" type="checkbox"/> "relation de cause à effet à établir".
26/03/99	Médecin traitant. Dr R.	Certificat médical final pour la rechute du 01/03/99	Constatations détaillées : "douleurs pelviennes en bonne voie d'amélioration" Reprise du travail le 11/03/99 → <u>guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure</u>
02/04/99	CPAM	Notification de décision de <u>guérison</u> "sous réserve de l'applicabilité de la loi relative aux AT" pour la rechute du 01/03/99 constatée le 01/03/99 par votre médecin	Nous vous informons qu'après avis <input checked="" type="checkbox"/> de votre médecin traitant en date du 26/03/99 <input checked="" type="checkbox"/> "vous avez été déclaré guéri" le 26/03/02
08/04/99	Service médical de l'Assurance maladie	Convocation de Claude pour la rechute de l'AT du 10/10/96 du 01/03/99	Claude est convoqué le 19/04/99, à 9h45.
26/08/99	CPAM	Notification de <u>refus</u> pour la prise en charge au titre des AT de la rechute du 01/03/99 "déclarée par vos soins le 01/03/99".	"selon l'avis du Médecin Conseil, les lésions décrites sont sans rapport avec l'accident cité en objet" [AT du 10/10/96] + informations sur la contestation de cette décision : "Vous pouvez demander à subir une expertise médicale suivant la procédure prévue par le décret du 7janvier 1959" etc. + "Nous vous informons que vous ne devez plus utiliser la feuille d'accident du travail qui vous a été délivrée et nous vous demandons de bien vouloir nous la retourner."
13/10/99 puis 25/10/99	Claude	Lettre de <u>contestation</u> (complétée le 25/10 avec le nom et l'adresse du médecin traitant de Claude)	
27/10/99	Service médicale de l'Assurance maladie	Lettre pour information à Claude sur la procédure d'expertise demandée	"Nous demandons à votre praticien traitant : Madame le Docteur D. de procéder à la désignation d'un expert par lettre à la date de ce jour."
27/11/99	Médecin expert. Hôpital S.J. Consultation orthopédie Pôle locomoteur	Convocation pour le 06/12/99	"Je suis chargé de procéder à votre examen en qualité d'expert à la demande de la Caisse d'Assurance Maladie pour le motif suivant : AT : 10/10/93 [erreur sur la date : il s'agit du 10/10/96]
06/12/99	Médecin expert. Hôpital S.J. Consultation orthopédie Pôle locomoteur	Rapport d' <u>expertise</u>	Conclusions motivées du médecin expert à la question "Dire s'il existe un lien de causalité par origine ou aggravation entre l'accident dont l'assuré a été victime le 10/10/96 et les lésions et troubles invoqués par le certificat du 01/03/99" : "Non".

Un premier niveau de reconnaissance de la rechute existe pour Claude, via le certificat médical de rechute signé par le médecin traitant le jour même de la survenue des douleurs : le 1^{er} mars 1999. Cette reconnaissance première est en quelque sorte validée, aux yeux de Claude, par la caisse primaire qui lui remet une feuille d'accident du travail dès le lendemain. Or – et la

notification de refus du 26 août 1999 l'atteste – la délivrance de ce document ne signifie pas une reconnaissance de la part de la caisse. Si la feuille d'AT permet, dans un premier temps, à Claude de ne pas avancer les frais médicaux encourus pour cette rechute, la caisse peut, en cas de non reconnaissance, demander par la suite à l'assuré le remboursement des remboursements éventuellement trop perçus (voir le courrier adressé par la CPAM à Claude le 02/10/96 concernant un trop-perçu de 33 Francs pour une consultation médicale liée à l'AT du 07/02/95 ayant été consolidé le 13/09/95).

La reconstitution des différents éléments du dossier révèle en outre des incohérences, réelles ou en apparence, dans les courriers adressés à Claude par la CPAM. Tout d'abord, les deux lettres-type de contestation préalable adressées à cinq jours d'intervalle (le 8 mars et le 13 mars) pour la rechute, avec deux motifs différents de cochés (voir tableau), relèvent vraisemblablement d'un dysfonctionnement administratif. Ensuite, et c'est là une incohérence apparente qui découle en fait de la cohérence institutionnelle du système de contestation préalable systématisée avant le décret du 7 avril 1999' la CPAM a adressé à Claude une notification de décision de guérison pour la rechute du 1^{er} mars le 2 avril 1999, alors qu'elle lui adressera une notification de refus pour cette même rechute dans un courrier daté du 26 août 1999. Cependant, était inscrit de façon manuscrite sur la notification de guérison : *"sous réserve de l'applicabilité de la loi relative aux AT"*. Ces réserves protègent, en quelque sorte, la caisse primaire de tout engagement ... mais contribuent à rendre incompréhensible, pour le salarié victime, le déroulement du processus de reconnaissance de la rechute.

Surtout, la lecture des différents courriers de la caisse primaire, croisés avec les certificats médicaux signés par les différents médecins qui ont soigné Claude pour ses douleurs, met en lumière un conflit de légitimités entre l'expertise médicale du médecin traitant, qui confirme la rechute et par-là même la version de Claude, et la logique institutionnelle de la caisse qui, légitimée par une expertise médicale d'un autre ordre – celle du médecin conseil – vient invalider la première expertise du médecin traitant.

Pour Claude, cette non-reconnaissance de la rechute vient remettre en question la légitimité du diagnostic du médecin traitant et par-là même de sa parole et de la "réalité" des douleurs physiques éprouvées : *"Par moment, j'ai des douleurs, je vous dis pas, c'est insoutenable. Et ils veulent pas le reconnaître."*

ANNEXE 9 - Photocopie d'éléments de dossiers reconstitués auprès des victimes rencontrées.

- Frédéric p. 379
- Yvette p. 385
- Eddy p. 391

Frédéric

→ problèmes de dos chroniques :

- lettre du médecin spécialiste adressée au médecin traitant datée du 01/03/99
- compte-rendu radiographique daté du 01/03/99
- fiche d'aptitude datée du 30/03/99

CABINET DE RHUMATOLOGIE

Docteur [redacted] Docteur [redacted]

Sur Rendez-vous

Tel [redacted] (numéros groupés) - Fax [redacted]

N°8 (p. 1)

Docteur [redacted]

Ancien Interne des Hôpitaux de Nantes
Ancien Chef de Clinique à la Faculté
Diplômé du D.E.S. de Rhumatologie
Diplôme de Podologie
Diplômé de Traumatologie Sportive
Diplômé de Réparation du Dommage Corporel

**MALADIES des OS et des ARTICULATIONS
PODOLOGIE**

Radiologie Osseuse - Ostéodensitométrie

Fax au Dr [redacted]
Infiltration lombaire le 1 03 99 à 15h30

Docteur [redacted]

Nantes, le 01/03/1999

Cher Confrère,

Je vous remercie de m'avoir adressé M. [redacted], 31 ans, qui souffre de lombalgies chroniques latéralisées à gauche, de plus en plus invalidantes. J'avais déjà eu l'occasion de l'examiner il y a environ deux ans à la demande du Dr [redacted] déjà en raison d'un problème de lombalgies chroniques. Les examens avaient permis de mettre en évidence des lésions dégénératives des deux derniers étages du rachis. Malheureusement, il n'a pas réussi à obtenir d'amélioration malgré l'utilisation régulière d'une ceinture de soutien lombaire et abdominale, la réalisation de séances de kinésithérapie, la prise par intermittence de traitements médicamenteux, la pratique d'activités sportives d'entretien. IL faut dire que son travail comporte de gros efforts sans apparement de possibilité de changement de poste dans l'entreprise (ou du moins de possibilité de changement de poste sans perte de salaire et d'avantages).

Les douleurs actuelles sont purement lombaires, très largement latéralisées à gauche. Elles seraient permanentes depuis deux ou trois mois. Il est en arrêt de travail depuis un mois. Il me dit qu'il est surtout gêné aux changements de position, notamment se redresser après s'être penché, et lors du moindre effort...

Cliniquement, on note une inégalité de longueur des membres inférieurs compensée partiellement par une talonnette et qui est secondaire, on le sait, à des séquelles d'une ostéochondrite de hanche. Le rachis lombaire est actuellement souple, essentiellement douloureux en hyperextension et latéroflexion gauche (+++) ce qui pourrait indiquer une souffrance articulaire postérieure actuellement prédominante du côté gauche en zone lombaire basse. Je n'ai pas retrouvé de signe de Lasègue ni de signe d'irritation radiculaire.

Nous avons pratiqué des radiographies de contrôle qui confirment bien entendu l'existence de lésions dégénératives discales des deux derniers étages. Je me suis plus particulièrement intéressé à la coexistence des lésions discales en question avec une souffrance articulaire postérieure dans un

Docteur [REDACTED]
CABINET DE RHUMATOLOGIE

N° 8 (p. 2)

Sur Rendez-vous
Tel : [REDACTED] (lignes groupées) - Fax : [REDACTED]

contexte d'hyperlordose sur sacrum horizontalisé et d'inclinaison du rachis vers la gauche, ce qui fait qu'il y a une atteinte plus nette des articulations postérieures L4-L5 et L5-S1 gauches.

En pratique, la seule possibilité pour obtenir une amélioration des lombalgies chroniques de M. [REDACTED] réside dans la possibilité qu'il puisse s'agir en grande partie d'une souffrance articulaire postérieure lombaire basse. Nous allons être fixés assez rapidement puisque je vais lui faire pratiquer des infiltrations articulaires postérieures sous scopie en L4-L5 et L5-S1 gauche. Je lui ai prolongé son arrêt de travail une semaine après les infiltrations en question. Il n'est pas certain que cela sera suffisant avant la reprise et une semaine d'arrêt supplémentaire pourrait être nécessaire. Il est bien entendu utile qu'il continue à porter régulièrement sa ceinture de soutien lombaire et abdominal et s'il pouvait tolérer un lombostat plus rigide dans son travail, je lui en aurais prescrit un.

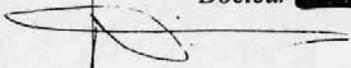
Si nous n'avons pas de bon résultat des infiltrations, il faudrait contacter le médecin du travail pour envisager un changement de poste. En effet, dans ce cas il ne nous resterait plus qu'à revenir aux thérapeutiques proposées, associant prescription d'anti-inflammatoires, période de repos si nécessaire en arrêt de travail, rééducation...

Eventuellement, les infiltrations articulaires postérieures peuvent être répétées si la fréquence n'est pas trop importante.

En vous remerciant de m'avoir adressé ce patient,

Soyez assuré, Cher Confrère, de ma considération la plus sincère.

Docteur [REDACTED]



CABINET DE RHUMATOLOGIE

Docteur [redacted] - Docteur [redacted]
[redacted]

N° 8

Sur Rendez-vous
Tel : [redacted] (N°s groupées) - Fax : [redacted]

Docteur [redacted]

Ancien Interne des Hôpitaux de Nantes
Ancien Chef de Clinique à la Faculté
Diplômé du D.E.S. de Rhumatologie
Diplôme de Podologie
Diplômé de Traumatologie Sportive
Diplômé de Réparation du Dommage Corporel

MALADIES des OS et des ARTICULATIONS
PODOLOGIE

Radiologie Osseuse - Ostéodensitométrie
[redacted]

Monsieur [redacted]
[redacted]

Nantes le, 01/03/1999

COMPTE - RENDU RADIOGRAPHIQUE

Rachis lombaire (6) : hyperlordose sur sacrum horizontalisé avec surcharge articulaire postérieure lombaire basse prédominant à gauche, sans doute du fait de l'inclinaison du rachis vers la gauche liée à l'inégalité de longueur des membres. Discopathie L4-L5 et L5-S1 avec pincement postérieur.

Bassin de face en charge : inégalité de longueur, le gauche étant plus court. Dysplasie de la hanche gauche, vraisemblablement consécutive à une séquelle d'ostéochondrite, sans pincement d'interligne franc.



**ASSOCIATION D'HYGIÈNE INDUSTRIELLE
ET DE MÉDECINE DU TRAVAIL
DE LA RÉGION NANTAISE**

2, Rue Linné - B.P. 38549
44185 NANTES CEDEX 4
Tél. 02.40.44.26.00



FICHE D'APTITUDE

(A conserver pour présentation à l'Inspection du Travail)

NOM
PRÉNOMS
ÉTABLISSEMENT
POSTE DE TRAVAIL *Salaire*

VISITE D'EMBAUCHE	PREMIÈRE VISITE	VISITE ANNUELLE
VISITE DE SURVEILLANCE	VISITE DE REPRISE DU TRAVAIL	<input checked="" type="checkbox"/> AUTRE VISITE

CONCLUSIONS *Apté au poste*

A. STARS LA JAILLE, le 30 Mars 1999
Le Médecin du Travail,

N'OUBLIEZ PAS

- 1° - de faire passer les visites d'embauchage de votre personnel avant l'expiration de la période d'essai ou avant l'embauchage s'il est soumis à une surveillance médicale spéciale, (Article R 241-48 du décret du 28 Décembre 1988).
- 2° - que tout salarié doit, lors de la reprise du travail, passer obligatoirement une visite :
 - après une absence pour cause de maladie professionnelle,
 - après un congé de maternité,
 - après une absence d'au moins huit jours pour cause d'accident du travail,
 - après une absence d'au moins vingt et un jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel et en cas d'absences répétées pour raison de santé.

FICHE EMPLOYEUR : BLANCHE - FICHE SALARIÉ : VERTE - FICHE DOSSIER MÉDICAL : BLEU

M 20121 - CMA METTON

Yvette

→ des problèmes de santé chroniques (dos, pied, articulations) qui ne sont pas confirmés par les examens médicaux

- certificat d'aptitude
- compte-rendu radiographique pour le pied gauche
- compte-rendus radiographiques pour le dos

SERVICE MÉDICAL INTER-ENTREPRISES Smia DE L'ANJOU 25, rue Carl Linné - ANGERS Tél. : 02 41 47 92 92 Fax : 02 41 68 17 16 4, rue de la Roirie - SEGRÉ Tél. : 02 41 61 00 91 Fax : 02 41 92 89 73	MÉDECINE DU TRAVAIL FICHE D'APTITUDE Code du Travail art. R 241-57		ENTREPRISE : <i>N°27</i> XXXXXXXXXX		
	L'exemplaire blanc est à remettre à l'employeur. L'exemplaire bleu est à conserver par le salarié.				
EMBAUCHE	ANNUELLE	REPRISE	SURV. SPÉC.	EX. COMPL.	AUTRES
	X				

NOM, Prénom ~~XXXXXXXXXX~~

EMPLOI : *Montage Nissans*
équipe Motus

DATE <i>10.03.98</i>		
Convoqué à :	Arrivée à :	Départ à :

AVIS MÉDICAL : *Apt*

~~XXXXXXXXXX~~
MÉDECIN DU TRAVAIL
CARL LINNÉ
ANGERS
[Signature]

CABINET DE RADIOLOGIE DES PLANTES

RADIOLOGIE GENERALE ET DENTAIRE - MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE GENERALE ET OBSTETRICALE
OSTEODENSITOMETRIE
SCANNER - IRM

N° 27

1 rue C. J. BISMARCK 49100 ANGERS
Téléphone 02 41 00 1100 Fax 02 41 00 00 00

SCM des Drs A. [redacted] B. [redacted]

Docteur [redacted]

Docteur [redacted]

Angers, le 09/01/2001

Dr [redacted]
[redacted]
[redacted]

Mme [redacted] le
né (e) le 07/11/1950

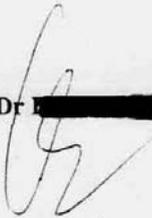
PIED GAUCHE DE FACE OBLIQUE INTERNE ET PROFIL :

INDICATION :

Douleurs sous la tête des deuxième, troisième et quatrième métatarsiens.

RESULTAT :

Pas d'anomalie morphologique osseuse localisée.
Les rapports articulaires sont normaux.
Absence de calcification anormale des parties molles.

Dr [redacted]


CABINET DE RADIOLOGIE DES PLANTES

**RADIOLOGIE GENERALE ET DENTAIRE - MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMETRIE
ECHOGRAPHIE GENERALE ET OBSTETRICALE
SCANNER - IRM**

Téléphone [redacted] - Fax [redacted] 2

N°27

SCM des Drs [redacted]

Docteur [redacted]

Docteur [redacted]

Angers le 29 mai 1997

DOCTEUR [redacted]

[redacted]

[redacted]

MADAME [redacted] E
[redacted] 1950

RACHIS CERVICAL DE FACE, DE PROFIL, DE 3/4 ET INCIDENCE C1-C2 :

Pas de trouble majeur de la statique rachidienne.
La ligne spino-lamaire reste harmonieuse.
Les corps vertébraux sont de hauteur normale.
Il n'existe pas de remaniement ostéophytique marginal, ainsi que des uncus.
Les canaux de conjugaison sont de calibre sont respectés.
Il n'existe pas de pincement discal significatif.
Pas d'anomalie des massifs articulaires.
L'espace C1-C2 apparait de morphologie normale.
Pas d'anomalie des parties molles prévertébrales ni de la structure osseuse.

AU TOTAL :

Pas d'anomalie morphologique cervicale pouvant expliquer la névralgie cervico-brachiale.
En cas de persistance de la symptomatologie, intérêt d'un complément scanographique.

Docteur [redacted]

S.C.P. de Radiologie des Docteurs [REDACTED]
Clinique Saint-Louis, 6, Rue de la République, 93000 LA SEINE-SAINT-DENIS
Tél. : 11.57.10.11

RADIOLOGIE GÉNÉRALE ET VASCULAIRE
ECHOTOMOGRAPHIE
TOMODENSITOMÉTRIE

N° 27

DOCTEUR [REDACTED]
Radiologue

Le 9 décembre 1988

Monsieur le Docteur [REDACTED]

Madame [REDACTED]

COLONNE LOMBO-SACREE

La statique pelvienne est normale.

Légère incurvation lombaire à grand rayon de courbure à convexité droite.

Discarthrose L4-L5.

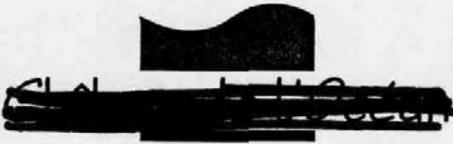
Les articulations coxo-fémorales sont normales.

AK

Eddy

→ AT du 12/02/2001 :

- consolidation avec séquelles
- certificat d'inaptitude définitive au poste de monteur
- procédure de licenciement
- reconnaissance d'une IPP
- dossier COTOREP



TEL [REDACTED]
FAX [REDACTED]

Monsieur [REDACTED] ony
[REDACTED]
[REDACTED]

le 16 juillet 2001

LETTRE RECOMMANDEE avec AR

Monsieur,

Suite à notre entretien du 13 juillet 2001, et à notre courrier recommandé du 04 juillet 2001, nous vous informons que nous avons décidé de vous licencier pour le motif suivant :

- impossibilité de reclassement suite à votre inaptitude physique sur votre poste de travail déclarée par Monsieur le Médecin du Travail en date du 02 juillet 2001.

Il nous est donc impossible de vous maintenir au sein de notre effectif.

Votre préavis qui débutera le jour de la réception de la présente, soit le 17 juillet 2001, vous est dispensé par votre employeur. Ce dernier vous sera réglé sur votre solde de tout compte.

A réception de cette lettre vous ne ferez plus partie de notre effectif.

Pour cause de fermeture pour congés payés, vos documents de départ vous seront remis à compter du 28 août (contacter Stéphanie avant de vous déplacer). C'est pourquoi nous vous avons remis le 13 juillet, un chèque d'acompte de 10 000 frs.

Vous souhaitant bonne réception de la présente,

Recevez, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Résumé des séquelles

...erie post-traumatique avec légère diminution de la flexion et petite amyotrophie quadricipitale.

Avis

taux global : 6 %

dont taux professionnel : 3 %

VISION : DEFINITIF

date : 07/08/2001

Praticien-conseil : Docteur [REDACTED]

Dr [REDACTED]
Médecin-Conseil

FICHE N°: 14.2C NOTIFICATION DE DECISIONS	N° 5 COTOREP: LOIRE-ATLANTIQUE 75, RUE DES FRANCAIS LIBRES IMMEUBLE ATLANTICA B.P. 80417 44204 NANTES CEDEX 2 Téléphone: 0240122550 Poste:
DOSSIER: 0001200 Date de naissance: 01/03/75	Mr LE GOFF FORT 44000 NANTES
Demande(s) concernée(s) 31/03/2000 CARTE D'INVALIDITE	44000 NANTES

Affaire suivie par : 2EME SECTION
 Tel :

Le 22/10/2001

Monsieur,

Nous vous informons que la COTOREP réunie le 16/10/2001 s'est prononcée :
 Elle vous a reconnu un taux d'incapacité : INFERIEUR A 50 %

La Commission ne peut vous attribuer une carte d'invalidité.

La commission vous attribue une carte station debout pénible valable 3 ans
 du 31/03/2000 au 31/03/2003.

Motifs de cette décision :

→ TAUX D'INVALIDITE INFERIEUR A 80 %
 AU VU DES ELEMENTS MEDICAUX ET EN APPLICATION DU GUIDE-BAREME POUR
 L'EVALUATION DES DEFICIENCES ET INCAPACITES DES PERSONNES HANDICAPEES.

En cas d'évolution de votre handicap, nous vous invitons à saisir notre secré-
 tariat pour un nouvel examen de votre dossier.

IMPORTANT. -Si vous contestez les décisions prises par la COTOREP, vous pouvez
 formuler un recours selon les modalités indiquées sur le document joint.
 N'oubliez pas de joindre à votre recours une photocopie de la présente notifica-
 tion.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ LE PRESIDENT
 LA SECRETAIRE DE LA COTOREP

...

rep

COMMISSION TECHNIQUE D'ORIENTATION ET DE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL: COTOREP

FICHE N°: 14.2B NOTIFICATION DE DECISIONS	COTOREP: LOIRE-ATLANTIQUE 75, RUE DES FRANCAIS LIBRES IMMEUBLE ATLANTICA B.P. 80417 44204 NANTES CEDEX 2 Téléphone: 0240122550 Poste:
DOSSIER: ██████████ Date de naissance: 01/03/75	Mr ██████████ Y ██████████
Demande(s) concernée(s) 31/03/2000 ALLOCATION ADULTE HANDICAPE	██████████
affaire suivie par : 2EME SECTION Tel :	

Le 22/10/2001

Monsieur,

Nous vous informons que la COTOREP réunie le 16/10/2001 s'est prononcée :
 Elle vous a reconnu un taux d'incapacité : INFÉRIEUR A 50 %.

La Commission estime que vous ne pouvez pas bénéficier de :
 L'allocation Adulte Handicapé,
 à la date du 01/04/2000.
 ALLOCATION ADULTE HANDICAPE REFUSEE: TAUX D'INCAPACITE INFÉRIEUR A 50%
 Motif de cette décision :
 → TAUX D'INVALIDITE INFÉRIEUR A 50 %.
 AU VU DES ELEMENTS MEDICAUX ET EN APPLICATION DU GUIDE-BAREME POUR
 L'EVALUATION DES DEFICIENCES ET INCAPACITES DES PERSONNES HANDICAPEES.

En cas d'évolution de votre handicap, nous vous invitons à saisir notre secré-
 tariat pour un nouvel examen de votre dossier.
IMPORTANT. -Si vous contestez les décisions prises par la COTOREP, vous pouvez
 formuler un **recours** selon les modalités indiquées sur le document joint.
 N'oubliez pas de joindre à votre recours une photocopie de la présente notifica-
 tion.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ LE PRESIDENT
 LA SECRETAIRE DE LA COTOREP

HP

COMMISSION TECHNIQUE D'ORIENTATION ET DE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL: COTOREP

DOSSIER: 9921322

FICHE N°: 2-1.2 BIS DEMANDE DE PIECES COMPLEMENTAIRES	COTOREP: LOIRE-ATLANTIQUE 75, RUE DES FRANCAIS LIBRES IMMEUBLE ATLANTICA B.P. 80417 44204 NANTES CEDEX 2 Téléphone: 0240122550
Date de Naissance 01/03/75	Mr LE GUY Y 4
Demande(s) concernée(s) 31/03/2000 CARTE D'INVALIDITE	4

Affaire suivie par: 2EME SECTION
 tel:

Le 26/11/2001

Monsieur,

Comme suite à votre demande de passage devant la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel, je vous serais obligé de bien vouloir me retourner les documents médicaux ou administratifs suivants:

- CLASSEMENT DU DOSSIER SANS SUITE SI NON ENVOI DES 2 PHOTOS.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ LE PRESIDENT
 LA SECRETAIRE DE LA COTOREP,

...

ANNEXE 10

**FICHES RECAPITULATIVES DES TRAJECTOIRES
RECONSTITUEES SUR LES PLANS DE LA FORMATION, DE
LA SANTE ET DU TRAVAIL/EMPLOI. 1999 - 2002**

Bernard

42 ans en 99, marié, 2 enfants. CAP de mécanique générale.

Situation 1999 : assimilé fonctionnaire à La Poste depuis 1974. Distribution du courrier.

Situation en 2001 : idem

Entretien phase 1 : 01/06/99

Phase 2 : sept 01

Type de parcours : "**Protégé**"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1974	A quitté l'école avant 18 ans. CAP de mécanique générale	Hormis l'apprentissage, n'a jamais travaillé en mécanique générale.	
Depuis 1974	Formation / sécurité routière, chiens, braquages	Travaille à La Poste : 1974 : à 18 ans, préposé acheminement (facteur)	
1976		Titulaire	
Depuis 1983	A passé des concours internes mais "s'est fait bouler". Ne tente plus les concours mais "vise un grade pour la retraite"	Préposé distribution. Est monté en grade "petit à petit, par l'ancienneté"	
Début 1987		Distribution du courrier à vélo.	AT : morsure de chien (la plus importante). → 10 jours d'arrêt AT déclaré et reconnu. Enquête de La Poste qui a établi la responsabilité du propriétaire du chien
1988		Malaise au volant pendant la distribution : fin de tournée, il était 15h et A. n'avait pas mangé. Suite à l'AT de 1988, les tournées ont été réduites	AT : accident de la route (en voiture) . → 3 côtes cassées, étirement côté gauche, hématome genou, points de suture lèvre inférieure. >> 2 mois d'arrêt et kiné pdt 4 mois. AT déclaré mais problèmes de reconnaissance : enquête lui attribuant la faute. A. est allé au Tribunal Administratif >> une partie reconnue en AT mais pas la totalité des soins. Souffre toujours occasionnellement du dos et du genou.
Octobre 97		Tournée en mobylette. Avait signalé un problème mécanique 15 jours avant la maintenance.	AT : accident de la route avec une mobylette. Mains et genoux écorchés >> 2 jours d'arrêt. AT déclaré et reconnu.
Sept 2001		même emploi, même poste	RAS

Catherine.

30 ans en 99, en concubinage, 1 enfant. Bac B.

Situation 1999 : CDI. Employée comme comptable dans une entreprise de nettoyage industriel. 1 AT (atypique pour sa profession).**Entretien phase 1** : 18/05/01

"perdue" après la phase 1.

Type de parcours : "Stable"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1988	Bac B. a quitté l'école à 19 ans	Plusieurs CDD durant ses études dans l'entreprise de nettoyage industriel (ci-dessous).	
1988		Embauche en CDI dans entreprise actuelle : <u>nettoyage industriel</u> (rattachée à un grand groupe de 1200 personnes en tout). Poste : <u>employée au service du personnel</u>	
1993	Formation sur le tas : a "appris avec le chef comptable"	Même entreprise : employée comme <u>comptable</u> "On m'a demandé d'essayer. J'ai appris avec le chef comptable."	
Août 97		Même entreprise, comptable. Au moment de l'AT : <i>J'ai glissé sur un sol mouillé. J'allais poster une lettre à la machine à affranchir. → le sol était inondé suite à un violent orage : "à chaque orage fort, le sol est inondé".</i>	<u>AT : a glissé sur un sol mouillé</u> (suite à un violent orage). Douleurs bras et jambes. Pas d'arrêt. AT déclaré, RAS.

Christine

38 ans en 99, mariée, 3 enfants. Diplôme de laborantin (niveau BTS).

Situation 1999 : fonctionnaire, technicienne de laboratoire au CHU.**Situation 2001** : idem**Entretien phase 1** : 30/06/99**Phase 2** : sept. 2001

Type de parcours : "Stable"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1983	DELAM (diplôme d'école de laborantin d'analyse médicale). (niv. BTS)		
1983		Entrée dès la sortie de l'école à l'hôpital pour faire des remplacement (technicienne de laboratoire). A travaillé aussi au CTS. - 4 premières années : quelques "trous" - après 4 ans d'ancienneté : plein temps. Est restée 9 ans non titulaire	
1990		A partir de 1990, poste stable	
1992		Titularisée	
1997 (ou 96)	Formations à la sécurité régulières.	Technicienne de laboratoire	AT : coupure → la coupure était plus profonde. AT déclaré Nombreuses coupures superficielles dues à des pipettes Pasteur en verre de mauvaise qualité. Risque : provient des produits pathologiques analysés.
Fév. 98		Technicienne de laboratoire	AT : "très mineur" : coupure avec un tube de verre (mauvaise qualité du verre). Le tube était vide : aucun risque de contamination. Coupure lavée à l'eau de javel. >> Pas d'arrêt AT signalé. Pas de déclaration.
1999	Formation continue : "j'y suis allée 2 fois cette année" → évolution professionnelle dans ses compétences : "ça nous a donné des unités de valeurs. Et puis ça évolue tellement vite dans ce métier : il faut absolument se tenir informée. Et ce sont des formations très intéressantes."		
2001		Même situation	RAS

Christophe

32 ans en 99, célibataire. Pas de diplôme (le CEP).

Situation 1999 : "polyvalent" dans une entreprise d'agroalimentaire. Souhaitait changer d'emploi .

Entretien phase 1 : 24/04/99 – durée : 1h20.

Personne "perdue" après la phase 1.

Type de parcours : "**Menacé**"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1983	a quitté l'école à 16 ans, sans aller au bout de sa formation en LEP (mécanicien) - pas de diplôme, juste le <u>CEP</u> .		
1984 - 1997 "pendant au moins 10 ans"	<u>formations ANPE</u> : <u>cariste, magasinier</u> , chauffeur (possède tous les permis)	" <u>petits boulots</u> " en intérim : <u>manutentionnaire</u> , <u>cariste</u> + périodes de <u>chômage</u>	
depuis juillet 1997		<u>CDI dans une entreprise de production animale (IAA)</u> (environ 80 salariés. Production, conditionnement et livraison d'alimentation pour animaux) → " <u>polyvalent</u> " : transport, enlèvement, cariste. "à n'importe quelle heure, on me dit "tu vas là". (= 1 ^{er} emploi fixe)	
mars-98		en se levant un matin >> douleurs "accumulées depuis longtemps"	<u>sciatique</u> due aux vibrations du moteur → maladie - 1 mois d'arrêt - pas de procédure de déclaration MP mais fera peut-être des démarches si ça revient
sept-98		enlèvement et débâchage palettes	<u>AT : entorse du pouce</u> >> 20 jours d'arrêt de travail + pommade et antalgiques AT déclaré et reconnu
janv-99		déchargement	<u>AT : pied écrasé</u> >> arrêt du 13/01 au 8/02/99 - notification de guérison datée du 15/02/99 AT déclaré et reconnu

Claude

43 ans en 99, marié, 6 enfants (dont R., ent. n° 22). CAP ajusteur-mouliste et BEP électrotechnique.

Situation 1999 : technicien de maintenance employé en CDI dans une coopérative pharmaceutique. C. a demandé une "substitution de poste" en décembre 98 (i.e : que qq'un du plan social prenne sa place pour qu'il parte de la Sté en étant licencié). Projet : ouvrir un dépôt-vente (meubles, vaisselle, ...). D. a déjà le local.

Situation en 2001 : D. a quitté l'entreprise le 7 février 2001, dans le cadre du 4^{ème} plan social. Demandeur d'emploi.

Entretien phase 1 : 10 / 06 / 99

Phase 2 : 25/10/01 ; 03/11/01

Phase 3 : 01/12/01

Type de parcours : "Déstabilisé - Fragilisé"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1974	A quitté l'école à 18 ans. CAP ajusteur-mouliste, CEP		
1975		Travaillait chez Citroën, "à la coulée : c'était de la fonderie pure. (...) On avait entre 700 et 1000 heures de travail pour un moule".	
1976-1978	Cours internes : a passé un et BEP électrotechnique, agréé EDF.	A travaillé pour Sté N. (électronique) à la Défense.	
1978 (1 mois)		Avait travaillé comme gardien, chez Dassault : "c'était pour avoir un peu plus de sous, quoi, pour partir en vacances."	AT : a reçu la barrière sur le thorax → hémopneumothorax et pneumothorax spontané. >> 9 mois d'arrêt. AT déclaré et reconnu
1978 - 1988		Missions d'intérim comme électrotechnicien, mécanicien d'entretien, ... = compétences liées à sa formation → chez plusieurs ETT (Manpower, Synergie, Intertra) → bcp d'intérim : "c'est là que j'ai appris mon job" "presque jamais de chômage" : "à l'époque, assez facile de retrouver des missions" → "C'est comme ça que j'ai appris mon métier (...). Ce qu'on a acquis ds une boîte, on peut l'appliquer ds une autre".	
1988-1991		Electrotechnicien chez Sté F. S'occupait des chaufferies, de la vapeur, de la confection des armoires électriques	Très probablement exposé à l'amiante.
Depuis 1991		A quitté Sté F. car souhait de se sédentariser (bcp de chantiers). Employé en CDI comme technicien de maintenance dans une grosse coopérative pharmaceutique.	
De 1990 à 1995			3 drainages au poumon droit, à l'hôpital de Melun, à la suite de l'AT de 1978. Ces drainages n'ont pas été pris en compte comme conséquences de l'AT de 1978.

7 février 95	En cours de révision des engins.	AT : s'est cogné contre un chariot élévateur (a glissé) → épicondylite (infiltrations + anti-inflammatoires).
10 octobre 96	Travail de maintenance sur un chariot neuf, munit de "roules". Pente à 3% dans l'atelier : la batterie située sur le chariot a glissé. Travail prescrit. Roules supprimées à la suite de l'AT	AT : a reçu une batterie de 1,9 tonne sur le bassin → écrasement du bassin, micro fissures et problèmes aux deux genoux. >> Hospitalisé du 10/10/96 au 20/10/96. 2 mois d'arrêt de travail.
15 déc 1996		
Février 1997	<u>Reprise</u> : travaille avec un collègue pour moins forcer. Pas vraiment d'aménagement du poste.	<u>Consolidé le 21/02/97 avec séquelles.</u> Puis nouvelles visites : "plus de séquelles"
		Soins jusqu'au 15 avril 1997, mais plus de prise en charge des soins au titre des AT à compter du 15/03/97.
1 ^{er} mars 1999		Rechute de l'AT du 10/10/96
11 mars 1999	<u>Reprise du travail</u>	Soins jusqu'au 26/03/99
26 mars 1999		Notification de guérison à compter du 26/03/99, de la part de la CPAM.
Avril 1999		Expertise médicale pour le genou (or, D. souffre à l'aîne, au bassin et à la colonne). Pas de courrier CPAM depuis avril 99 (pas de résultats d'expertise).
		Aucune IPP reconnue
26 août 1999		Courrier de la CPAM : <u>Notification de refus de prise en charge au titre des AT de la rechute du 01/03/99 "déclarée par vos soins le 01/03/99"</u> .
25 octobre 1999		Lettre de contestation de M. Riel suite au refus.
6 déc 1999		Examen devant un médecin expert) la demande de la CPAM "pour le motif suivant : AT 10/10/96". "Conclusions motivées" du médecin expert à la question "Dire s'il existe un lien de causalité par origine ou aggravation entre l'accident dont l'assuré a été victime le 10/10/96 et les lésions et troubles invoqués par le certificat du 01/03/99" : "Non".
7 février 2001	<u>Licencié de l'entreprise C. dans le cadre du 4^{ème} plan social</u>	
Jusqu'au 8 août 2001	<u>Plan de reconversion</u> pendant 6 mois, avec 1 société (qui aide la C. a mener les plans sociaux) → projet dans l'électronique, la maintenance.	
Du 1 ^{er} au 15 octobre	Employé dans une <u>maison de retraite</u> en qualité d' <u>agent d'entretien</u> .	
Depuis le 16/10/01	Au <u>chômage</u>	

Didier

27 ans en 99, célibataire. CAP-BEP électrotechnique.

Situation 1999 : monteur électronique en CDI dans entreprise du bâtiment (équipement et installation électrique).

Entretien phase 1 : 18/05/99

"perdu" après la phase 1.

Type de parcours : "**Stable**"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1992	CAP-BEP électrotechnique. A quitté l'école à 20 ans.	Apprentissage dans entreprise actuelle	
Depuis 1992		6 mois à l'essai puis CDI dans entreprise actuelle comme <u>monteur électronique</u> (dimension semi- industrielle, plus de 100 salariés, spécialisée dans l'équipement et les installations électriques). Travail sur des gros chantiers (bibliothèque Saint-Denis, Université Jussieu, opéra, gare de Lyon, ...)	Grippes, angines (travail en extérieur)
Fin 97	Cours de secourisme : " <i>que faire en présence d'une victime</i> " (BNS)	Au moment de l'AT : découpait une gaine en deux. Travaillait seul, isolé. Travail prescrit. Déplore le manque de renouvellement de l'équipement de sécurité (gants, lunettes, bouchons d'oreilles, chaussures de sécurité).	AT : coupure à la main droite avec un jokari usé. >> 5 jours d'arrêt. >> 4 points de suture entre l'index et le pouce (vers le poignet). Pansement pendant 15 jours. AT déclaré et reconnu.

Eddy

29 ans en 2004, en concubinage, 1 enfant, préparateur de commandes en tubes acier - Dos très abîmé par AT et CT.

Situation 1999 : en arrêt pour au moment de l'entretien

Situation en 2001 : à la recherche d'un emploi (licencié pour inaptitude le 17/07/01)

Entretien phase 1 : 21/04/99

Phase 2 : 31/05/01 et 22/06/01

Phase 3 : 14/12/01

Type de parcours : "**Déstabilisé - Fragilisé**"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1992	a arrêté l'école avant 18 ans car accident fin de 2nde <u>Formation initiale</u> : SES dans le métier de la menuiserie (collège) ; brevet de secouriste (passé au collège) ; différentes formations : " <i>j'ai été boucher, charcutier, cordonnier, boulanger ...</i> " = formations organisées par le " <i>CIFAM, le CIFOR, le CEFRES (...)</i> stages de formation pour savoir ce qu'on voulait faire".		<u>accident de scooter</u> >> <u>fragilisation du genou.</u>
1994		après les stages, est entré à la SPA en CES (=contrat d'1 an)	
1995 1996 1997		Deux CDD de 2 mois puis CDI comme <u>préparateur de commandes en tubes acier</u> chez un grossiste en métallurgie (société reliée à une grande entreprise dont le siège est à Paris). (entré "par relations".)	
mars 1997		en portant une charge lourde (= tube de 30 à 60 kg) : blocage au moment de soulever)	<u>AT : blocage du dos</u> >> 15 jours d'arrêt - radios, médicaments, port d'une ceinture
"le vendredi 29 mai 1998"		<u>a quitté l'entreprise S.</u> qui "commençait à couler"	
"le lundi d'après" : 1 ^{er} juin 1998		en CDD sous promesse d'un CDI. <u>Préparateur de commandes</u> dans une entreprise de préparation alimentaire (siège à Bordeaux, bonne clientèle en Vendée et Bretagne - 12 ou 14 préparateurs)	
juillet 1998		<u>a démissionné</u> (horaires trop longs ; travail très pénible)	
août-oct. 1998		" <u>petits boulots</u> " (remplacements) pendant 3 mois	
nov-98		<u>Agent d'entretien</u> dans une Sté HLM : petits CDD (une semaine, une journée, ...). Travaillait seul au moment de l'AT.	<u>AT : agression</u> AT déclaré + plainte à la police - contestation de la CPAM car pas de blessure - attend toujours les 1000F de remboursement promis par l'employeur (vét. Volés)

déc. 98 - février 99	chômage (indemnisé)	
mars-99	emploi de préparateur de commandes en tubes acier chez un autre grossiste en métallurgie - en intérim (CDD à la clé)	
16/03/99	intérimaire : <i>"ils devaient signer mon CDD la veille de mon accident"</i> . E. élinguait un tube à l'aide d'un pont pas adapté (travaillait seul)	AT : blocage du dos >> 10 jours d'arrêt. AT déclaré (ETT et EU prévenues). La CPAM conteste ; l'EU remet en cause sa version et fait reporter la faute sur T. Pas de problème avec l'ETT. T. a perçu des indemnités journalières pour maladie. T. <i>"ne compte pas laisser passer"</i> . <u>Phase 2 suivi</u> : non reconnaissance confirmée.
25/03/99	Reprise (intérim) même entreprise	
30 mars 1999	Même entreprise, même emploi : <i>"en tirant des tubes, je suis resté bloqué"</i> . Était tout seul dans le dépôt.	Rechute de l'AT du 16/03/99 : arrêt prolongé par le médecin traitant jusqu'au 15 avril, puis prolongation jusqu'au 25 avril. <i>"c'est pas vraiment un lumbago, j'ai la colonne qui vrille trois fois et un disque écrasé. C'est pas vraiment dû à l'accident, c'est le cumul."</i> Séances de kiné → non reconnaissance (car AT du 16/03/99 non reconnu)
Fin avr-99	<i>E. se dit à la recherche d'un autre emploi, moins dur physiquement car "là, je suis foutu du dos"</i> .	
Mai-sept 99	succession de petites missions (je faisais de tout)	
22/09/99	embauché comme préparateur de commandes en acier : directement en CDI, avec période d'essai de 2 mois.	
19/10/99	(dans la période d'essai du CDI).	AT : une poutrelle sur le genou >> arrêt de travail du 19/10/99 et 14/04/00 (presque 6 mois) → <i>"syndrome fémoro-patellaire bilatéral"</i>
avril 2000	E. démissionne (suite aux réactions de l'entreprise pdt son arrêt)	
17/04/00	CDD, suivi d'un CDI, d'agent d'ordonnance dans une entreprise de fabrication de portails PVC	
18/05/00		: rechute AT du 19/10/99 (rotule)

1 ^{er} /06/00	Reprise poste "gaineur" (station debout permanente)	reprise
05/06/00		nouvelle rechute
1 ^{er} juill 2000	reprise du travail [du 4/08/00 au 21/08/00 : congés annuels de l'entreprise] 21/08/00 : reprise du travail en montage de clôture (CDI tjs)	
12/02/01	"1 plaque de placo m'a glissé des mains et est venue taper le genou" E. posait des cloisons dans le bureau	AT : deuxième choc au genou gauche (rotule) > arrêt de travail jusqu'au 30/06/01 (plusieurs prolongations)
17/06/01		consolidation avec séquelles datée du 17 juin 2001. (E. prévient son employeur).
18/06/01	> T. téléphone à l'employeur pour l'informer. > Celui-ci lui dit qu'une procédure de licenciement va être ouverte.	RV médecine du travail >> "Certificat définitif d'inaptitude au poste de monteur. Reclassement professionnel à un poste assis. "inaptitude suite à l'AT du 12/02/01)".
07/07/01		>> Taux d'IPP (global) de 6% (tx professionnel : 3%) → a touché l'indemnité en capital le 15/12/01
17/07/01	Licencié pour inaptitude définitive. A le recherche d'un emploi	deuxième visite médicale de T. avec le médecin du travail.
déc 2001	Inquiétudes sur reprise d'activité : " <i>laquelle, aussi et surtout ?</i> "	

Emmanuel

19 ans en 99, célibataire. CAP-BEP de carrossier pas terminé.

Situation 1999 : maître chien, agent de sécurité dans une Sté de moteurs d'avion, employé en CDD par une entreprise extérieure (protection- sécurité).

Situation 2001 : cariste dans une entreprise de transport (CDI).

Entretien phase 1 : 10/06/99

Phase 2 : 25/10/01

Phase 3 : 10/12/01

Type de parcours : "Déstabilisé"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1997-1998	Apprentissage dans le cadre d'un CAP-BEP de carrossier	Apprenti dans une carrosserie (4 employés).	
Décembre 1997		R. travaillait à 2 m de hauteur sans protection, avec un nouveau décapeur à air comprimé (1 ^{ère} utilisation).	AT : écrasement de l'œil (décapeur dans l'œil). Contusions au dos, douleurs au coccyx (chute). 3 semaines d'arrêt >> en maladie AT non déclaré.
15 avril 98		Démission, 6 mois avant la fin du stage (et l'obtention du diplôme). = seul moyen pour R. de se préserver des brimades et de la dangerosité des CT.	
Juillet / août 98		CDD dans une entreprise de sécurité	
Sept 98		2 semaines d'intérim dans Sté de vente de vêtements de sports	
Mars 99		CDD reconduit tous les mois dans l'entreprise de sécurité (a été rappelé suite au CDD de 2 mois l'été 98). Emploi : maître-chien, agent de sécurité. Travaille pour une entreprise de fabrication de moteurs d'avion.	
Déc 1999	Est en train de passer son permis cariste.	CDI dans une entreprise de transport, à Savigny le temple. Travaille en tant que cariste.	
Depuis août 2000		Toujours dans la même entreprise.	Doit porter des lunettes (l'œil qui a reçu le choc lors de l'AT de déc. 1997 a un défaut).

Franck

39 ans en 99, célibataire. Pas de diplôme.

Situation 1999 : ambulancier. Son CDD se termine fin août 99. Dos très fragilisé par accident de travail et condition de travail

Entretien phase 1 : 20/04/99

"perdu" après la phase 1.

Type de parcours : **"Déstabilisé - Fragilisé"**

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1978	a quitté l'école à 18 ans, alors qu'il était en classe de Seconde, option comptabilité. " Moi je voulais faire de la chimie, mais j'avais pas une assez bonne moyenne en math. Alors on m'a mis en compta, j'ai squatté l'école."		
1978		travaille 1 mois avec son père ds <u>l'aviation civile</u> (classer des vis)	
1978		Entre chez les <u>pompiers de Paris</u>	
1980		Intervention (incendie) en tant que pompier de Paris	<u>AT : fracture de la main</u> AT déclaré et reconnu (régime militaire) - pas d'IPP >> a mal quand il "travaille trop": "un petit bout de cartilage qui se balade dans la main" arrêt : 3 semaines
1993	non reconnaissance de ses compétences de pompier dans le civil	<u>Quitte les pompiers de Paris, au bout de 15 ans.</u> aurait souhaité rester pompier ... A tenté de <u>monter une société dans les disques</u> . "Je travaillais pour un label espagnol en France" (faillite économique).	
1994-1996		2 ans de <u>chômage ou petits boulots</u> . "J'ai fait de tout pendant les 2 ans au chômage : petits boulots. Fallait que je m'occupe. "	<u>Dépression</u> : " J'ai déprimé, j'ai eu des périodes de déprime complète. Surtout que j'ai 2 médailles, 2 témoignages de satisfaction et se retrouver, du jour au lendemain, tant qu'on est en tenue, reconnu par les gens et quand on est en civil rejeté par la société...c'est dur. (...) J'avais une responsabilité. Je m'occupais de 27 centres de secours...(...) Je vis toujours avec mes pompiers quelque part."
depuis le 01/09/97		<u>Ambulancier</u> dans une Sté d'ambulance privée (9 salariés) CDD de 2 ans (fin = août 99)	bcp de <u>problèmes de dos</u> >> doit porter une ceinture en fin de journée ou durant les transports vaccins obligatoires contre risques de transmission - mais très mauvaise information de la part des services hospitaliers - aucune information sur risques de la part de

			l'employeur. ressent <u>un manque de considération</u> des ambulanciers par rapport au personnel médical + très mauvaises conditions de travail
04/09/97		<u>ambulancier</u> : intervention auprès d'une personne ayant fait une autolyse (tentative de suicide). 3 ^{ème} jour de travail (CDD depuis le 01/09/97)	<u>AT : agression physique</u> par une personne qui venait de faire une tentative de suicide >> mélange de sang AT déclaré + suivi par la médecine du travail (risque hépatique, SIDA) sur 6 mois. - pas d'arrêt
déc-97		<u>Ambulancier</u> : lors d'un brancardage	<u>AT : déchirure musculaire</u> >> arrêt de 15 jours refusé par la victime ("parce que je n'aime pas être en arrêt") AT déclaré et reconnu
fin jan 99		Faux mouvement en soulevant une personne de 95 kg allongée sur un lit bas (étaient 2 pers., manque de place).	<u>AT : lumbago</u> > Arrêt d'une semaine - a refusé les deux derniers jours d'arrêt de travail pour éviter aux collègues un remplacement le WE AT déclaré - Contestation de la CPAM (motif : délai entre AT et déclaration) - L. a fait un recours en mars 1999 Porte une ceinture "quand ça tire"
août 1999		Fin du CDD	

Frédéric

31 ans en 99, marié, 3 enfants (10 ans, 7 ans, 16 mois en avril 99). CAP-BEP cuisine-hôtellerie.

Situation 1999 : employé de salaison dans un gros abattoir. Gros problèmes de dos.

Entretien phase 1 : 27/07/99

Phase 2 : nov 2001

Phase 3 (tel) : 29/01/02

Type de parcours : "Menacé"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1976 (à 8 ans)			Est resté un an et demi couché, car ne pouvait pas marcher à cause d'un "microbe dans une hanche". A gardé un "décalage de bassin de 2 cm".
1984	CAP-BEP cuisine-hôtellerie a quitté l'école à 16 ans) - école hôtelière de Saint-nazaire		
1984-1990 pendant 6 ans		<p>second de cuisine</p> <p>- parti à Bordeaux à 16 ans, dans un grand restaurant (placé par son professeur)</p> <p>5 établissements en 6 ans, en tant que second de cuisine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bordeaux (1 saison de 3 mois) - Nantes (restaurant R., 2 ans) - Nantes (restaurant L., 1 an (1987) - Sautron (restaurant B., 1 an (1988) - Nantes (restaurant W., 2 ans (1989-1990) <p>> "C'est moi qui parlais. En restauration, y'a du boulot partout, donc après, c'était juste une question de salaire."</p> <p>A également été barman</p> <p>→ JAMAIS de chômage.</p>	
1989			Mariage
1990		réorientation professionnelle à 22 ans : abandon de l'hôtellerie car incompatibilité horaires avec vie de famille (avait déjà un enfant)	
janv-91	aucune formation pour le travail actuel (formé sur la tas)	employé de salaison dans un abattoir (60 sala au début, 600 en 1999) ; embauche en CDD pdt 3 mois, puis CDI (travail trouvé sur petite annonce)	
début 95		décrochait de la poitrine	AT : un crochet dans la cuisse >> 15 jours d'arrêt
début 96		un samedi matin, pressé : courrait avec un transpalette	AT : fracture de la main droite >> 7 mois d'arrêt - douleurs si humidité AT déclaré - est passé 2 fois en commission AT à la CPAM - AT reconnu - IPP de 4%
nov-97		Ne se souvient plus de cet AT (=AT EnqCT98)	AT : chute >> 10 jour d'arrêt AT déclaré et reconnu

avr-98	Réglaït les couteaux d'une machine	<p>AT : rupture du tendon et de l'extenseur, main gauche</p> <p>>> 5 mois d'arrêt en tout (21 jours au départ fixé par la chirurgien) puis prolongations par médecin traitant)</p> <p>Ne peut pas encore plier le doigt à fond</p> <p>AT déclaré. visite de contrôle au bout de 3 mois à la séc. Soc : RAS - AT reconnu avec IPP de 2%</p>
fin février 99	Toujours au même poste de travail.	<p>Arrêt maladie de 2 mois pour le dos (ne pouvait plus bouger).</p> <p>>> "il n'y a plus de cartilage" ; "disques écrasés"</p> <p>>> infiltrations, cure thermale.</p> <p>le médecin ne lui a pas proposé de faire passer ce problème en MP, mais changement de poste vivement conseillé.</p>
Depuis octobre 99	<p>Travaille de nuit dans la même entreprise sur les lignes de démontage.</p> <p>Horaires : 21h00 – 5h00.</p> <p>Travail : démontage et montage de toutes les machines de la chaîne, avant et après l'intervention de l'équipe des laveurs. En équipe de 2 ou 3 : "y'a peu de chefs. Y'a juste un chef d'atelier. Donc on est tranquille. On fait notre boulot, on n'a personne sur le dos."</p> <p>>> moins de charges à porter, moins de conduite.</p>	<p>Dos : fait toujours des cures thermales (une par an >> en arrêt maladie)</p> <p>+ prise de médicaments occasionnelle ("selon le temps, des cachets".)</p> <p>→ nette amélioration depuis qu'il travaille de nuit : "C'est pas comme avant. Des fois, je pouvais plus."</p> <p>Pas de déclaration MP (ne connaît pas la procédure)</p>

Gilles

39 ans en 99, vie maritale, 2 enfants. FI : Bac. A repris une formation (infirmier) puis des études universitaires (maîtrise de psychologie) par la suite.

Situation 1999 : infirmier, travaille en pédopsychiatrie (choix personnel de quitter la psychiatrie d'adultes).

Situation en 2001 : idem

Entretien phase 1 : 03/07/99

Phase 2 : sept 2001.

Type de parcours : "Stables"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1977	A quitté l'école en terminale (Bac)		
1978		Service militaire	
1979 – 1985	A repris ses études : - formation d'infirmier - puis études universitaires	"Quand je suis entré à l'hôpital, j'ai fait fonction d'aide soignant (car pas de diplôme au début) : comme agent vacataire	
1979-1982	Formation d'infirmier (à temps plein dans une école d'infirmières située sur lieu de travail (un IFSI).	"J'ai fait des études qui étaient rémunérées : je percevais un salaire en tant que stagiaire. Et à l'obtention du diplôme on signait un engagement (signé avant de faire les études, bien-sûr) de 5 années."	
1984	Obtention du diplôme d'infirmier		
1985		Titularisé (= 1 an après le diplôme).	
1984-1989	"En toile de fond, j'étais à l'université". (maîtrise de psychologie en 99)	à l'obtention du diplôme, a travaillé comme infirmier dans un service d'hôpital de nuit	
1990-1992		"Ensuite j'ai quitté l'hôpital pour aller travailler à l'éducation nationale. J'ai été maître auxiliaire conseiller d'éducation, évidemment non titulaire. Pendant 2 ans.	
1992	Formation continue : ponctuelle (journées d'étude, colloques, séminaires, ...)	"Je suis revenu à l'hôpital de M. J'ai repris la fonction d'infirmier."	
8 fév 98		Infirmier en psychiatrie pour adultes. Au moment de l'AT : était au 1 ^{er} étage, lieu où les personnes sont "dans un moment aigu de leur pathologie". Un week-end (effectifs réduits).	AT : agression par un patient. → Rien de cassé, pas d'arrêt AT déclaré, RAS.
Depuis sept 1999		Toujours infirmier en santé mentale. Travaille en psychologie de l'enfant et de l'adolescent	RAS

Gloria

31 ans, en concubinage, 2 enfants, Bac G2.

Situation 1999 : employée en CDI comme comptable trésorerie depuis mars 1995 dans une société de vente d'électroménager pour grossistes (300 salariés).**Situation en 2001** : idem**Entretien phase 1** : 07/05/99**Phase 2** : janvier 2001

Type de parcours : "Stables"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1987	Bac G2 a quitté l'école à 19 ans.		
1987-1990		<ul style="list-style-type: none"> - 3 semaines en remplacement à la sortie de l'école → administratif - 1 mois 1/2 au chômage - "J'ai travaillé 6 mois chez B. (informatique), en administratif aussi" (CDD) - Après, embauchée dans une société en comptabilité (CDI) (petite Société pharmaceutique). J'y suis restée à peine 2 ans. → il y a eu un licenciement économique (le 31 déc.), la société a été vendue. - Recommandé le 1^{er} fév. dans une autre Société (comptable) (petite Société de peinture). J'y suis restée 2 ans. Licenciement économique. - "J'ai dû rester 3 semaines au chômage" 	
mai 90– octobre 92		"J'ai travaillé en intérim (comptable) dans la Société S. (para-pharmacie). La société a changé de lieu, j'ai pas suivi."	
nov. 92 - mars 93		Chômage	
mars 93		<p>Par intérim, j'ai trouvé un poste de 15 jours dans une toute petite société. (comptable)</p> <p>Autre société (comptable) : a commencé en intérim, qui s'est transformé en CDD 'un mois</p>	
93 - 94		Congé de maternité (2 ^{ème} enfant) : "j'ai fait un break"	
mars 95		Embauche (CDD puis CDI) dans société de vente d'électroménager pour grossistes (300 salariés) : comptabilité-trésorerie	
juillet 97		Comptable dans la même société. Au moment de l'AT : est allée de sa propre initiative chercher les cartons (constitution des archives annuelles). A glissé alors qu'elle manipulait un diable (portait des cartons archives vides).	AT : a glissé sur un sol mouillé Pas d'arrêt. Soins anti-douleur (dos). AT déclaré et reconnu
janvier 2001		Travaille toujours dans la même société, comme comptable.	RAS

Hélène

22 ans en 1999. en concubinage. Bac secrétariat (STT ACA), 1 enfant en 2000.

Situation 1999 : secrétaire dans une entreprise pharmaceutique. Fin du CDD : juillet 1999.

Situation en 2001 : CDI dans le même entreprise (secrétariat).

Entretien phase 1 : 11/05/99

Phase 2 : janvier 2001

Type de parcours : "Déstabilisé"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1996	Bac secrétariat (ex G1) STT ACA (action et communication administrative). A quitté l'école à 19 ans.		
Août-sept 96		en CDD comme "employée de restaurant" à mi-temps (serveuse et plongeuse) dans une chaîne de restauration d'autoroute (SOFIRES)	
12 septembre 96 (à 23h30)		Au moment de l'AT : Faisait la vaisselle sans chaussures adéquates ("petites chaussures" allant avec l'uniforme de la salle).	AT : s'est ouvert le doigt avec un saladier qui s'est cassé quand elle est tombée à cause d'un sol mouillé. Annulaire droit coupé : 11 points de suture. 20 jours d'arrêt : jusqu'au 30/09/96. AT déclaré. E. ne sait pas si elle a eu les LJ pour AT (encore rattachée à la Séc Soc de ses parents).
30 sept 96		Fin du CDD et fin de l'arrêt de travail le 30/09 : H. n'a pas repris le travail → absence de suspension du contrat de travail durant l'arrêt pour AT	
Octobre- novembre 96		Chômage	
02/12/96 – 06/12/96		Préparatrice de commandes (Sté L.) (vêtements)	
Depuis le 2 janvier 1997		Préparatrice de commandes chez Sté L. : missions d'intérim à suivre, entrecoupées de CDD >> "J'ai travaillé longtemps là-bas, par périodes. Arrêt en mars. Nouvelle mission en avril (1 semaine). Après, ils m'ont reprise fin avril. Jusqu'à fin octobre, j'ai fait de l'intérim chez eux. En novembre : CDD de 6 mois, jusqu'au 30 avril 1998. Puis j'y ai retravaillé en mai, une semaine, en intérim."	
24 juillet 97		Préparatrice de commandes, intérimaire (Sté L.). Au moment de l'AT : réalisait des "pickings" dans l'urgence (=constitution des colis de commande).	AT : s'est cogné le genou en voulant "sauter par-dessus la chaîne pour aller plus vite". >> Hématome, pas de soin, pas d'arrêt. AT signalé et déclaré par l'ETT.
Aôut-sept. 97		Opératrice de conformité (saisie) pour les élections prud'homales pendant 2 mois	

Nov 97-avril 98	CDD de 6 mois : préparatrice de commandes , Sté L. (vêtements)	
Juillet 98	Intérim (1 mois) dans entreprise pharmaceutique : secrétariat	
août 98	Sans emploi : "coupure" car l'entreprise était en vacances	
sept. 98	CDD dans la même entreprise pharmaceutique : secrétariat → "J'en suis à mon 4 ^{ème} CDD...en changeant les motifs à chaque contrat (parce qu'ils n'ont pas le droit de multiplier les CDD, normalement). Je bouge pas mal dans l'entreprise."	
sept 1999	CDI dans la même entreprise	
2000	Naissance de son premier enfant	
Janvier 2001	Toujours dans la même entreprise : employée en CDI depuis septembre 1999.	RAS

Hervé

28 ans en 99 , vit en concubinage, 1 enfant. BEP hôtellerie-restauration.

Situation 1999 : gestionnaire de stock dans la grande distribution

Entretien phase 1 : 04/05/99

"perdu" après la phase 1.

Type de parcours : "Menacé"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1989	BEP hôtellerie-restauration (fin études un peu avant 18 ans)		
1989-1994	en Angleterre : formation incendie sérieuse (1 jour)	5 ans dans la restauration : - 6 mois en Angleterre, - puis retour en France (plusieurs postes)	
1994		a quitté ce secteur car vie familiale trop difficile et dernier emploi très mal payés avec conditions de travail dures	
01/04/94	Chez Sté C.: "plein de petites formations". "A l'époque (embauche), oui, il y avait des possibilités d'évolution interne" > formations suivies : - formation incendie ; - formation interne pour passer d'employé libre-service à gestionnaire de stocks.	embauche en CDI chez Sté C., grande distribution (250 à 300 salariés sur site), comme employé libre-service	
1995		CDI (même Sté). Nouvelle qualification : gestionnaire de stock Rayon parfumerie.	AT : accident de trajet : entorse à la cheville (tombé de l'escalier) >> pas de soin 1 semaine d'arrêt. Le chef voulait faire passer l'arrêt sur les congés payés d'A. ("pour ne pas perdre la prime de présence"). A. refusé (sur l'insistance de sa femme) et l'AT a été déclaré et reconnu. des "ragots" ont suivi son arrêt dans l'entreprise
janvier 1998		CDI de gestionnaire de stock (même Sté). Travaille au rayon des lessives Au moment de l'AT : ouvrait un fardeau de barils de lessive . → Les barils sont filmés (3 fois). Cutter = outil principal le matin. Beaucoup de fardeaux. Coup de cutter maladroit > entaille au pouce gauche (pas de points de suture). [Pour un collègue : se souvient qu'un même type de coupure a atteint l'os.] Gants : ce ne serait pas possible de travailler. "A 4 h du matin, faut aller vite".	AT : coupure à la main. Pas de soin, pas de déclaration à la Sécurité Sociale.

<p>août 1998</p>		<p>CDI de gestionnaire de stock (même Sté) Rayon des lessives.</p>	<p><u>lumbago + sciatique</u> (jambe +/- bloquée) >> "sans m'arrêter : ça m'a pris une semaine avant mes congés. (...) ça m'empêche pas d'avoir pal dans le dos."</p>
<p>21/03/99</p>		<p>CDI de gestionnaire de stock (même Sté) Au moment de l'AT : essayait d'attraper un produit en tête de gondole</p>	<p><u>AT : entorse à la cheville</u> >> 10 jours d'arrêt - rééducation chez le kiné + anti-inflammatoires >> a dû "se battre" pour avoir la feuille d'AT - AT finalement déclaré et reconnu</p>
<p>1998- 1999 "depuis 1 ans 1/2"</p>		<p>CDI de gestionnaire de stock (même Sté) Travaille au rayon des lessives >> beaucoup de manipulations</p>	<p>"depuis que je suis dans le rayon des lessives, j'ai mal partout. On transport plusieurs tonnes par jours : beaucoup de manipulations." → <u>dos</u> : surtout mal en fin de journée. (pas de prise de médicaments).</p>

Jacques

47 ans en 99, séparé, 4 enfants (dont 1 de 13 ans à charge) - CAP d'aide-comptable.

Situation 1999 : Agent de tri non titulaire à La Poste (CDI droit privé) - syndiqué CGT - Déclaré invalide à 50% pour son dos par la COTOREP, en instance de décision pour un poste adapté en raison de son AT au bras.

Situation en 2001 : a quitté La Poste (en congé sans solde jusqu'au 20/09/02). Missions d'intérim dans le bâtiment. Souhaiterait travailler plus (grande précarité financière. Son dernier enfant à charge).

Entretien phase 1 : 25/05/99

Phase 2 : fév 2001

Phase 3 : 23 novembre 2001

Type de parcours : "Déstabilisé - Fragilisé"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1971	a quitté l'école à 19 ans - CAP d'aide-comptable		
1969-1976		comptable dans différentes entreprises. Que des CDI	
1976 - 1977		"Avec ma femme, on a essayé les marchés" : en région parisienne, en tant que commerçants forains . > chaussures enfant. Problème de chaussures non payées : "il a failli y avoir un jugement". → Ce changement d'emploi est un projet professionnel qu'il partage avec sa femme	
1977		Redevenu comptable, pdt 6 mois dans une petite entreprise d'import/export, qui a fermé en mai 1977 → licenciement	
1977 - 1979	formation au GRETA : BTS comptable		
1979 - 1980		a refait les marchés (fruits-légumes) : commerçant forain	
1980		"on est partis dans l'Yonne".	
jusqu'en mai 82		comptable dans différentes entreprises. "Que des CDI"	
mai 1982		Déménagement aux Sables d'Olonne (85)	
à partir de mai 82		"Galère" : recherche d'emploi, logement en caravane logement en caravane avec son épouse et ses enfants	
septembre 1982 1984		Commerçant forain : marchés (vêtements enfants) a commencé à faire construire ...puis "problèmes avec charges sociales"	

... jusqu'en 1986	<p><u>"galère complète"</u> ; "petits boulots" ; docker ; chômeur</p> <p>Avait trouvé un "petit boulot" par le biais d'une association qu'il avait montée avec d'autres : Motiv'action (= asso intermédiaire pour personnes sans travail). Problème : payé 25 F / heure. Puis a travaillé comme docker. "c'était galère".</p> <p>docker --> aux Sables d'Olonne. "Pas de travail tous les jours, mais en fonction de l'arrivée des bateaux". Le reste du temps aux ASSEDIC.</p>		
1986		naissance du dernier enfant	
1986-1987	<p><u>secrétaire administratif à mi-temps</u> à l'école des pêches. "Intéressant : ça m'a permis d'enseigner la comptabilité-gestion aux patrons de pêche".</p> <p>Le reste du mi-temps : <u>docker</u>.</p>		
1989-1990	<p>autorisation de l'académie de Nantes d'<u>enseigner la comptabilité-gestion</u> en CAP mécanique > <u>Maître auxiliaire</u>, 32 h / mois.</p>		
1989	<p><u>séparation avec sa femme</u> (ça se passe très mal, contexte très difficile sur plusieurs années)</p>		
1990 ou 1991	<p><u>Licencié</u> de l'école des pêches</p>		
1991	<p><u>Retour sur Paris</u> : L. essaie de retourner dans l'enseignement , mais ne trouve rien.</p>		
1991 - 1993	<p>→ <u>livreur - coursier</u> dans différentes sociétés (pizza, livreur de courrier), en région parisienne.</p>		
1994	<p>a tenté de passer le <u>concours de titularisation</u>. qualification visée : <u>APN1</u> (agent de production niveau 1 : même grade que facteur et agent de tri).</p>	<p><u>coursier à moto</u> chez Allo Poste Express ("d'abord liée à La Poste, puis filiale"). → "Bon salaire". <u>CDI</u> tout de suite. Mais "ça n'a pas tenu".</p> <p>L. a d'abord suivi Allo Poste Express devenue filiale, puis a demandé de retour à La Poste</p>	<p><u>Luxation de la clavicule</u> (se "chamaillait avec un chauffeur"). Déclaré AT : "on n'a pas dit que c'était pour une bagarre". Arrêt de travail (15 jours).</p>
oct-95	<p>Toujours coursier à moto chez Allo Poste Express, en CDI</p> <p><i>Problème de divorce en même temps et incertitude quant au devenir du service Allo Poste Express.</i></p>	<p><u>AT : chute de moto</u> >> problèmes musculaires au dos → 3 mois d'arrêt puis reprise pendant 8 jours puis nouvel arrêt : plus d'1 an d'arrêt au total. "<u>Au final, presque 2 ans d'arrêt</u>"</p> <p>Souffre tjs du dos, ceinture lombaire portée continuellement</p> <p>AT déclaré et reconnu mais problèmes à la fin de l'arrêt : 1J sans problème avec La Poste jusqu'en sept 96 (chgt de région) : de sept 96 à nov. 97, L. ne touchait plus le complément pendant les arrêts de travail. L. attend que le syndicat agisse. L. est à présent <u>radié de sa mutuelle</u>.</p> <p><u>Déclaré invalide à 50%</u> pour son dos par la COTOREP ("à 50%, on n'a le droit à rien)</p>	

déc. 1995		Employé à <u>La Poste, en CDI, comme agent de tri.</u> (contrat de droit privé.	
			est retourné en Vendée
sept-96 sept-96	Formation de <u>facteur à vélo</u>	Retour en Vendée : "c'est là que La Poste a posé des problèmes " :- formation de <u>facteur</u> ... à vélo, alors que L. s'était vu déconseiller le deux roues, à la suite de l'AT de 1995. → L. a "tenu 3 semaines" mais n'a pas pu continuer à cause de son dos.	Gros problèmes de dos → problème de reconnaissance : "gros problèmes avec La Poste" : "les médecins ne voulaient pas reconnaître la maladie" (dos fragilisé depuis l'AT de 1995)
jusqu'en nov. 97		CDI à La Poste .Essentiellement en <u>arrêt maladie.</u>	<u>Dos (suite AT 95) : nombreux arrêts maladie consécutifs</u> (un mois prolongés)
10 nov. 97		L. a repris le travail à <u>La Poste</u> , en retournant en <u>région parisienne</u> . "c'était ça ou c'était la porte". CDI qualification : <u>polyvalent sur la chaîne</u> (déchargement, tri, rechargement	
13-nov-97		CDI à La Poste - situation difficile : "j'avais un gros dossier à la Poste et on me mettait que les tâches dures. Pour que je craque, pour que je parte...Pour que je donne ma démission." >> travail pénible prescrit malgré la fragilité du dos (=sanction)	<u>AT : dos bloqué</u> en déchargeant (seul) un semi-remorque >> Presque 1 mois d'arrêt - RAS avec la Sécu , AT déclaré (témoins) - Visite de reprise : "apte avec réserves"
08-déc-98		CDI à La Poste Travail d'équipe d'après-midi au moment de l'accident (12h-18h une sem ; 12h-20h l'autre sem). L. aidait une collègue (" <u>j'aurais mieux fait d'appeler la maintenance</u> ")	<u>AT : rupture partielle du biceps et du tendon</u> >> risque de perdre entre 40% et 60% de force dans le bras gauche (selon son médecin traitant). >> arrêt de 3 mois (prolongations incluses : 1 mois puis 1 autre puis 1 autre) - IPP : "on ne m'en a pas parlé du tout" AT déclaré et indemnisé (à éclaircir : un trop perçu d'IJ, d'où retenue sur salaire). Consolidation avec séquelles douloureuses - déclaré "apte avec réserves"
mars 99		Reprise <u>avec aménagement de poste</u> --> indexation (La Poste voulait le mettre dans une petite guérite, comme gardien. L. a refusé ce poste (considéré comme « un placard »)	
mai-99		Est "revenu en <u>équipe de soirée</u> " : 18h - 00h30 (équipe de soirée) . L. préférerait les horaires d'après-midi : " <u>c'était bien pour le gamin</u> " ...mais problèmes suite à sa reprise avec sa hiérarchie Pas de problèmes en équipe de soir <u>Poste aménagé</u> : → N'est pas obligé de porter des charges lourdes " <u>pour le moment</u> " → L. travaille + longtemps à l'index depuis qu'il est en poste aménagé	L. attend de passer devant le comité médical de La Poste (juin 99) → L. a peur d'être renvoyé "pour les besoins du service" <u>Sifflements dans les oreilles</u> (pendant 1 heure après le travail parfois). " <u>pas de boules Quillés, rien du tout</u> " - " <u>toujours le même bruit des machines, surtout qd on est à l'index</u> [indexation : taper les codes postaux]
12 mai 99	<u>Reçu à l'examen pour être titulaire</u> ... mais La Poste lui refuse le poste de titulaire car L. a été déclaré "inapte" à cause de son dos.	Non titularisé, en dépit de l'obtention du concours.	L. est <u>déclaré inapte</u> à cause de ses problèmes de <u>dos</u> .

juin 1999		L. passe devant le "comité médical de La Poste", pour son bras (AT 1995) : → pas de séquelle reconnue L. le reconnaît aussi : " <i>ça va, j'ai bien récupéré. Si on pouvait récupérer le dos pareil, ce serait bien.</i> "
Situation en février 2001	Toujours en <u>équipe de soirée</u> . Ne peut aller en équipe de jour car salaire inférieur. <u>2^{ème} emploi cumulé</u> : 1h à 6h : <u>livreur de presse quotidienne</u> (3 jours / sem). <i>// toujours son dernier fils à charge (15 ans). Situation stabilisée avec son ex-épouse.</i>	<u>Bras</u> : "ça va". Pas d'IPP <u>Dos</u> : toujours des douleurs mais ne prend plus de médicament. CGT : "ils ne font rien du tout" (pas de soutien). Ressent une <u>agression "morale"</u> au travail, de la part d'un ingénieur très autoritaire avec toute l'équipe.
27 février 2001		<u>AT : dos bloqué</u>
28 juin 2001		Visite de reprise : inaptitude reconnue
6 juillet 2001	Reprise du travail en poste allégé.	
Jusqu'au 20 septembre 2001	En poste allégé à La Poste (vacances en juillet)	
20 septembre 2001	<u>Quitte l'entreprise</u> dans le cadre d'un congé sans solde d'un an (jusqu'au 20/01/02)	
1 ^{er} octobre 2001		<i>Arrivée à Olonne sur Mer (85)</i>
Depuis le 11 octobre 2001	Missions d'intérim dans la bâtiment	

Jean

36 ans en 99, marié, 4 enfants. A quitté l'école sans diplôme.

Situation 1999 : CDI comme agent de fabrication depuis 12 ans dans entreprise de fabrication de segments pour automobiles (sous-traitance pour grandes marques). Syndiqué, délégué du personnel titulaire.

Situation en 2001 : licencié économique de son entreprise en février 2001. Suit une formation pour passer une licence de conducteur d'engins de chantier. Projet de se recycler dans le conduite de port-char (pour aller de chantier en chantier).

Entretien phase 1 : 28/06/99

Phase 2 : sept 2001

Type de parcours : "Déstabilisé - Fragilisé"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1979	A quitté l'école à 16 ans, <u>sans diplôme</u> .		
De 1979 à 1987		Depuis la sortie de l'école : - <u>marâcher</u> - <u>serrurier</u> pendant plusieurs années - <u>chauffeur chaudières</u> fioul, bois - j'ai travaillé dans le <u>bâtiment</u> - j'ai fait des stages de <u>mécanique auto</u> - plusieurs stages en entreprise - <u>paysagiste</u> aussi. --> ça a toujours été <u>intérimaire ou sous contrat (CDD)</u>	
1988	Formation continue non validée en certificats professionnel, mais évolution interne.	Entré comme <u>agent de fabrication</u> . Dans une <u>entreprise de fabrication de segments pour automobiles</u> (à peu près 200 salariés ; entreprise américaine, plusieurs, sites en France). <i>Entre d'abord comme <u>intérimaire</u>, puis avec: "De là, j'ai été embauché (<u>CDI</u>). Et quand j'ai senti que dans cette société là ça allait très mal, je me suis fait muté dans un des autres sites de la boîte. (= bon choix car établissement fermé depuis). - Quand vous êtes entrés, vous aviez quelle qualification ? - J'étais <u>OS3.</u></i> A gravi les échelons au fur et à mesure : <i>"C'est une entreprise qui vous permet d'évoluer, quoi. Oui. Enfin maintenant, je pourrai plus évoluer. Y'a un plafond, et après on ne peut plus dépasser. A moins de ..." → passé <u>P2</u> ("maxi")</i>	<u>AT : 1^{ère} entorse à la cheville gauche</u> → <u>Cheville fragilisée</u> <u>Problèmes de dos</u> : 5 vertèbres abîmées dont la L5, qui est écrasée (obligé de se baisser alors qu'il est grand). >> arrêt de travail de 7 semaines (maladie) → chgt de poste de travail (poste à sa hauteur).
Mai 97		Travail sur une fraiseuse à fabriquer une pièce de voiture. S'est pris les pieds dans le tuyau d'un aspirateur > s'est tordu la cheville.	<u>AT : 2^{ème} entorse à la cheville gauche</u> > ligaments touchés, immobilisation obligée. >> 7 semaines d'arrêt.
Juillet 97		<u>Reprise</u> : poste adapté pendant 2 mois.	AT déclaré et reconnu, RAS.
Février 2001	Suit une formation payée à 100% par le CG de son département : <u>licence de conducteur d'engins de chantier</u> (permis 26 et 44 tonnes)	L'entreprise a fermé : <u>licenciement économique</u> . (délocalisation en Espagne) Projet professionnel : se recycler >> obtenir un permis de porte-char et aller de chantier en chantier.	<u>Cheville</u> : toujours fragile. → a toujours mal (300 jours / an). Ne prend pas de médicaments (car n'ont aucun effet). "il n'y a rien à faire." <u>Dos</u> : Ne peut pas se soigner."c'est ce qu'ils appellent la maladie du siècle." "C'est autre chose, maintenant, dans les camions" : on est mieux protégé !

Jean-Claude

43 ans en 99, divorcé. CAP-BEP hôtellerie-restauration.

Situation 1999 : Second de cuisine aux aéroports de Paris depuis 1991.

Entretien phase 1 : 21/06/99

"perdu" à l'issue de la phase 1.

Type de parcours : "Protégé"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1974	Quitte l'école à 18 ans. CAP-BEP école hôtelière.		
1975-1980		<u>Cuisinier</u> : A travaillé dans des hôtels 2 ou 3 étoiles. Est allé en Suisse, en Allemagne, en Italie.	
1981-1991		10 ans dans l'Education Nationale : <u>cuisinier</u> dans un collège) et en même temps <u>formateur</u> dans les GRETA et au CROUS (CAP de cuisine)	
1991		A quitté l'E.N. pour paie insuffisante (radié définitivement en 1994)	Chaleur des fours >> <u>problèmes de varices et problèmes sanguins</u> . Opéré des varices en mars 1991 >> maladie ordinaire (non MP) a prolongé l'arrêt le plus longtemps possible (allait quitter l'EN).
Mars 1991			S'est fait opéré des varices ("ça fait 10 ans que j'attendais")
Depuis le 27/08/91	"Je suis en plus toujours en train de faire des stages pour évoluer. Là,; je suis en stage de création culinaire."	Entré à Orly (ADP : 650 couverts), comme <u>second de cuisine</u> . Titulaire, assimilé fonctionnaire. Assimilé cadre.	
Sept. 97		Coupait une entrecôte avec le trancheur à jambon. (n'avait pas mis la protection, par négligence, par habitude).	<u>AT : coupure à l'index</u> → 3 semaines d'arrêt en tout. AT déclaré et reconnu. "des fois, ça ma lance"
Sept. 98		Même contexte	<u>AT : même blessure : coupure à l'index (le même)</u> → 1 semaine d'arrêt

Jean-François

36 ans en 99, marié, 3 enfants. BEP-CAP cuisine.

Situation 1999 : fonctionnaire, cuisinier OPQ dans un hôpital depuis oct. 85.Situation **2001** : idem**Entretien phase 1** : 28/06/99**Phase 2** : sept 2001

Type de parcours : "Stable"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1980	A quitté l'école à 17 ans, avec un <u>BEP-CAP cuisine</u> .		
1981		A travaillé <u>dans un restaurant</u>	
1982		<i>Service militaire</i>	
1983-1985		<u>Gardiennage</u> pendant 2 ans ½	
Oct. 85	Formation continue régulière depuis 1985 : - <u>alimentation pour personnes âgées</u> - préparation du <u>concours de contremaître</u> (non passé en 99).	Entré à l'hôpital comme <u>cuisinier</u> . Fonctionnaire, qualification OPQ.	
1987		En rangeant un colis dans le congélateur.	<u>AT : le petit doigt cassé.</u> 3 semaines d'arrêt AT déclaré et reconnu. RAS
1992		En vidant une poubelle en inox dans un container.	<u>AT : coupure</u> > 11 points de suture sur 2 doigts (7 et 4 pts). 2 semaines d'arrêt AT déclaré et reconnu. RAS
Mai 97		En vidant une marmite de soupe brûlante dans un container isotherme : s'est cogné en manipulant le container.	<u>AT : brûlure aux deux mains aux 1^{er} et 2^{ème} degré.</u> 15 jours d'arrêt. AT déclaré et reconnu.
2001		Même situation professionnelle	RAS

Jérôme

24 ans en 99, marié, un enfant. Chaudronnier de formation.

Situation 1999 : préparateur de commandes – magasinier – vendeur dans une Sté de négoce en matériaux (grossistes et particuliers) (CDI depuis avril 99).

Situation en 2002 : idem

Entretien phase 1 : 30/04/99

Phase 2 : nov. 2001

Phase 3 : 07/01/02

Type de parcours : "Déstabilisé - Fragilisé"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1993	sortie école à 19 ans - CAP-BEP chaudronnier		
1993 / 1994		Service militaire (en Alsace) Au moment de l'AT : faisait un footing dans la neige, n'a pas vu un nid de poule.	Accident militaire : entorse de la rotule et déchirement tendon et ligaments du genou droit >> plâtré de janvier à mars
jan-mars 1995		CDD de 2 mois 1/2 comme magasinier, dans la société M. (fabrication de vélo).	
avril-juill 1995 août-déc 1995		CDD dans une petite société en tant que serrurier 5 mois à la recherche d'un emploi	
janvier 1996	Emploi correspondant à sa formation initiale	CDD de 2 mois ds une entreprise de fabrication de pièces pour camping-cars en sous-traitance (7 salariés) comme chaudronnier et CDI prévu "normalement" après. AT survenu au deuxième jour de travail. Au moment de l'AT : réalisait des pièces de coffre. <i>A la suite de l'AT, G. s'est brouillé avec son père, qui connaissait le patron et croyait la version de ce dernier. Il a eu le soutien de sa belle famille.</i>	AT : écrasement puis arrachement des dernières phalanges des deux majeurs sous une presse → amputation des phalanges >> 3 mois 1/2 d'arrêt de travail puis reprise anticipée ("normalement 7 mois d'arrêt mais je ne tenais plus en place") <i>Exprimé en 2002 (phase 3 du suivi) : "c'est sûr que si je m'étais arrêté les 7 mois prévus, j'aurais eu moins de problèmes."</i> → AT reconnu, avec taux d'IPP de 15% mais fausse déclaration de l'employeur sur les circonstances de l'AT (faute attribuée à la victime).
avril – mai 1996		Reprise du CDD (suspendu pendant l'arrêt de travail). → G. a terminé son CDD de 2 mois sur un autre poste de travail ("ils voulaient que j'y retourne, je n'ai pas pu")	G. travaille avec des doigts en cuir (non remboursés par la Sécurité sociale) A la suite de la reprise du travail, G. a souffert de dépression et d'anorexie mentale pendant 6 mois >> soins en HP.

		G. a "cherché à faire autre chose" après l'AT grave de 1996 → quitte son domaine de qualification.	
juin 1996		intérimaire dans une entreprise d'échafaudages (fabrication - montage) (60 à 80 salariés) comme magasinier, monteur, "polyvalent, quo"	
		> missions à la semaine pendant 18 mois	
30/09/1997		intérimaire dans la même entreprise (fabrication et montage d'échafaudages) comme magasinier, monteur, "polyvalent, quo"	AT : entorse + déchirement du genou droit >> 2 mois 1/2 d'arrêt de travail
		au moment de l'AT : chargement d'un semi (matériel déjà démonté : il fallait "le ranger en palettes")	Problème de retard de versement des IJ (délai de 2 mois) : "il a fallu que j'aie presque tout casser là-bas pour avoir droit à 6000 F"
déc. 97	G. a passé son permis cariste suite à l'AT du 30/09/96 : son chef (EU) a "tapé du poing sur la table" pour que l'ETT lui paie la formation de cariste	Retour en intérimaire dans la même entreprise (fabrication et montage d'échafaudages) pour des missions à la semaine pendant 2 mois : "ils devaient m'embaucher à la suite et puis ils ont vendu le service, alors fffuit : dehors !" qualification : depuis l'AT, était mentionné sur les contrats de travail : "utilisation d'un véhicule d'entreprise, utilisation d'un chariot élévateur au sein de l'entreprise"	"je travaillais avec une genouillère"
jan-juin 98		CDD de 6 mois dans la même entreprise (fabrication et montage d'échafaudages)	
juill-août 98		intérim dans la même entreprise (fabrication et montage d'échafaudages) Fermeture du service où il travaillait.	J juillet 98 : zona "dû à la fatigue" >> 15 jours d'arrêt de travail
sept-déc 1998		4 mois de chômage	
janvier 1999		2 fois 1 semaine d'intérim chez un grossiste en outillage comme préparateur de commandes	
février 1999		1 mois d'intérim chez un grossiste en vêtements comme préparateur de commandes : "ils voulaient m'embaucher mais je n'ai pas été pris car je ne rentrais pas dans les bonnes cases pour un C.I.E."	
mars 1999		1 mois d'intérim ds Sté G. (groupe. 15 ouvriers sur le site) → négoce de matériaux (grossistes et particuliers) comme préparateur de commandes – magasinier	
avril 1999		CDI chez Sté G. comme préparateur de commandes – magasinier – vendeur	

janvier 2001	en <u>CDI</u> dans la <u>même entreprise</u> (Sté G.)	G. ne porte plus de genouillère, sur les conseils de son médecin car elle empêcherait le muscle de travailler et de se renforcer. <u>Gêne au genou</u> (suite AT sept 97) : "quand il pleut, quand il fait humide. Faut pas que j'en fasse trop dans la journée, sinon, ça tire."
17 mars 2001	en <u>CDI</u> dans la <u>même entreprise</u> (Sté G.) Au moment de l'AT : "j'ai pris un sac de ciment. Ça a ripé. Je suis tombé en arrière." C'était un samedi. AT survenu 10 minutes avant la débauche : "je me pressais; Le samedi, on travaille en journée continue."	<u>AT au genou droit</u> → entorse des ligaments croisés. >> trois mois d'arrêt de travail Soins : plâtré pendant 25 jours, puis atèle et rééducation chez un kiné. AT déclaré et reconnu.
mi-juin 2001	Reprise du travail : en <u>CDI</u> dans la <u>même entreprise</u> (Sté G.)	Pas de visite de reprise auprès du médecin du travail. Le genou "reste fragile". A mal parfois "quand il pleut". "J'ai mal de temps en temps, comme d'habitude." Mais a été "beaucoup mieux soigné que les autres fois".
sept 01	en <u>CDI</u> dans la <u>même entreprise</u> (Sté G.) Au moment de la tendinite : travaillait avec un chariot élévateur (une poutre à soulever). A fait "un mauvais mouvement".	<u>Tendinite à l'épaule</u> → pas d'arrêt de travail "car a déjà pris 3 mois dans l'année" >> repos pris sur les temps de vacances. Soins : infiltrations + repos. Refus de l'arrêt de travail pour "ne pas mettre les collègues dans l'embarras" (décision de G.)
2001		<u>Rente de l'IPP (taux de 15% suite AT jan 1996) réévaluée</u> : de 1777 F par trimestre à 1828 F (+2,9%).
janvier 2002	en <u>CDI</u> dans la <u>même entreprise</u> (Sté G.) Travail : "je passe mes commandes tout seul". → en contact avec les particuliers ou les entreprises → charge les camions, fait les livraisons, va sur les chantiers. "On est quatre dans le service. Chacun a son rayon." Sentiment d'autonomie dans le travail. Horaires : 35h / sem Avenir professionnel envisagé : rester dans cette entreprise. "Il y a moyen d'évoluer". "C'est un travail très diversifié". "on est notre propre chef à la base".	<u>Doigts</u> (majeurs) : s'en ressent plus en hiver

Jo

51 ans en 99, divorcé, 2 enfants. FI de peintre en bâtiment.

Situation 1999 : animateur technique sur chantiers d'insertion.

Situation 2001 : arrêt longue maladie

Entretien phase 1 : 11/06/99

Phase 2 : juin 2001

Type de parcours : "Stable"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1963-1964	Apprentissage de <u>peintre en bâtiment</u> chez un artisanat : AFA (diplôme artisanal).		
1964-1970		<u>Peintre</u> pdt 6 ans dans une entreprise de peinture dans le bâtiment	
1970-1994		<u>Chef d'équipe</u> dans une autre entreprise du bâtiment pdt 24 ans	
1977		Chef d'équipe. Travaillait seul, à faire de la tapisserie. A été déséquilibré.	<u>AT : chute d'une sauterelle (petit échafaudage) à 1 m du sol</u> → poignet cassé >> 2 mois d'arrêt en tout. AT déclaré et reconnu. <u>IPP de 5%</u> (au bout de 5 ans, a tout touché en capital).
1994		<u>Licenciement économique</u>	
<u>1995</u>		<u>Sans emploi</u> pendant 1 an	
1996	Formation de <u>formateur</u> : stage de 4 mois pris en charge par les ASSEDIC Fin du stage : juillet 96		
Oct 96		Embauché comme <u>animateur technique</u> sur chantiers d'insertion. Employé par une association : <u>CDI pour durée de chantier</u> renouvelés tous les ans (convention annuelle). [différent d'un contrat à durée de chantier car non rattaché au bâtiment, mais rattaché au Ministère Jeunesse et Sports].	
Juil 97		Sur un chantier de démolition : donnait un coup de main pour la démolition d'une charpente.	<u>AT : pied de biche sur le front</u> → 1 point de suture. Pas d'arrêt. AT déclaré, RAS.
Juin 2001 (son fils au téléphone)		En arrêt maladie.	Hospitalisé (maladie) pour des polypes cancéreux au niveau du foie. N'avait pas eu d'autres problèmes de santé au travail depuis 1999.

Jocelyne

39 ans en 99, célibataire. BEPC.

Situation 1999 : fonctionnaire. Chef d'établissement (cat. A de la fonction publique) à La Poste.**Situation en 2001** : idem. Dans un autre bureau de poste.**Entretien phase 1** : 19/05/99.**Phase 2** : fév 2001

Type de parcours : "Stable"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1978	A quitté l'école à 18 ans. Diplôme le plus élevé : BEPC		
1978-1980		"petits boulots"	
1980	Inscrite parallèlement aux cours proposés par l'entreprise (jusqu'à 25 ans)	Entrée à 20 ans à La Poste comme "agent d'exploitation" (guichet)	
Depuis 1994	Formations liées aux risques d'agression au guichet	Chef d'établissement à La Poste A passé des entretiens pour passer cadre supérieur (échec)	
Fin juin 97		Contexte travail : urgence. Ce n'est pas E. qui fait ce travail habituellement. Etait "énervée".	AT : doigt coincé dans la machine à oblitérer. >> Pas d'arrêt. >> Petite attelle, pansement. AT déclaré et reconnu.
Mars 2000		A quitté le Maine et Loire pour la Loire Atlantique, comme chef d'établissement d'un autre bureau de poste.	RAS

Karim

37 ans en 1999, marié, 3 enfants (4, 5, 8 ans). Nationalité algérienne.

Situation 1999 : OHQ serrurier menuisier aluminium, inscrit à l'ANPE, dispense de recherche car projet professionnel de création d'entreprise

Situation en 2001 : commerçant non sédentaire depuis juillet 2000. Naissance de son 4^{ème} enfant.

Entretiens phase 1 : 12/04/99 ; 09/06/99

phase 2 : 09/01/01

phase 3 : 27/11/01

Type de parcours : "Déstabilisé-fragilisé"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
Déc. 1980	Formation initiale : CAP chaudronnier - métaux en feuille Sortie de l'école à 18 ans.	AT : pendant formation professionnelle, sur le terrain de sport (a été taclé au foot)	AT : fracture du 3ème métacarpe reconnu AT - séquelles "non indemnissables" → "je garde des séquelles à la main droite"
1981 - 1986		CDI de métallier dans une entreprise qui dépendait du bâtiment : je travaillais en atelier	
1986 - 1988		Service national en Algérie (24 mois)	
1988 septembre 88		"mon employeur m'a repris". J'ai travaillé jusqu'en sept 88 : j'ai démissionné car aucune évolution au poste + éloigné de chez moi.	
Sept 1988		"Quand je suis parti, j'avais trouvé autre chose" : poste à Paris : CDI dans une entreprise du bâtiment. "en fin de compte, c'était de l'intérim déguisé. Je m'étais fait avoir. "	
mi-janvier 1989		Licenciement économique > "La société a été mise en liquidation, y'avait un dépôt de bilan".	
14 février 1989		CDI dans une entreprise de TP "Je suis resté 18 mois dans l'entreprise : la fameuse entreprise qui nous faisait cotiser à la caisse travaux publics, et qui ne reversait pas, en fait, à cette caisse.	
mai 1989		→ j'ai démissionné pour cette raison là.	
13 mai 1990		CDI dans une autre grosse entreprise de TP (siège situé à Aix en Provence) : au siège de Vitry sur Seine OHQ soudeur en charpente métallique	
24/09/1990		Même CDI Au moment de l'AT : était "parti en secours sur un chantier"	AT : fracture de l'astragale >> 8 mois d'arrêt de travail + 2 mois de rééducation >> en soin jusqu'en 1993 Garde des douleurs au niveau du pied de temps en temps AT déclaré, reconnu - consolidation : 30/04/91 - 07/08/91 : décision "séquelles non indemnissables" - procédure de recours jusqu'au 26/01/93 : taux d'IPP maintenu à 0%

<p>Déc. 1990</p> <p>L'AFPA m'avait proposé un stage de conversion COTOREP (fonctions d'encadrement) (18 mois). → « Je l'ai pas fait dans le sens où on m'avait dit qu'il fallait patienter 9 mois. »</p>	<p>A été licencié "économique" début décembre (agence de Vitry fermée) → 12 mois "aux ASSEDIC"</p> <p><i>Entre temps : j'étais en accession à la propriété + un enfant de 2 ans.</i> → ce qui m'avais poussé à continuer une activité quand même.</p> <p>→ Karim est devenu intérimaire en déc. 1991.</p>	<p>a été orienté vers la COTOREP par l'AFPA</p>
<p>déc 91</p>	<p>intérimaire soudeur en charpente métallique</p> <p>Au moment de l'AT : tombé d'un échafaudage : "j'avais pas le pied vraiment solide" (suite à l'AT du 24 sept 1990 : fracture de l'astragale)</p> <p>Suite AT déc 91: on m'a déplacé sur une fin d'un autre chantier puis pas de nouvelle mission.</p>	<p>AT : 1 entorse à chaque genou</p>
<p>1997</p>	<p>Est parti travailler comme intérimaire soudeur en charpente métallique à Bayonne recherche d'une qualité de vie meilleure ...mais : "si c'est pour manger des pommes de terre tous les jours, autant revenir à Paris".</p>	
<p>mars-98</p>	<p>intérimaire soudeur en charpente métallique</p>	<p>AT : un corps étranger dans l'œil >> pas d'arrêt - ophtalmologue vu pdt les heures de travail pour qu'il retire le corps étranger - restent des cicatrices + petit astigmatisme (bcp d'AT aux yeux)</p> <p>AT déclaré sur l'insistance de la victime (l'ETT ne voulait pas)</p>
<p>août-98</p>	<p>intérimaire - chaudronnier, soudeur en charpente métallique, polyvalent, OHQ ETT : PME construction métallique</p>	<p>AT : un laitier chaud dans l'œil >> arrêt de travail refusé par la victime car "ne pouvait pas s'arrêter" (délai de versement des IJ trop longs)</p> <p>AT déclaré.</p>
<p>Entre avril 99 et juin 2000</p>	<p>Inscrit à l'ANPE mais "dispensé de recherche" car en création d'entreprise (touchait environ 2000 F (300 euros / mois)</p>	
<p>Avril 1999</p>	<p>Projet professionnel nouveau : se mettre à son compte pour une friterie-sandwicherie ambulante (véhicule en préparation).</p>	
<p>Depuis le 1^{er} juillet 2000</p>	<p>A son compte : friterie-sandwicherie ambulante. Statut : commerçant non sédentaire Travaille 6 jours sur 7.</p> <p>(Epoque en fin de droits chômage : ne sait pas si elle s'installe avec son mari.)</p>	<p>Le fait d'être toujours debout : D. a très mal au pied >> = suite à la fracture de l'astragale : "il nous faut un gros budget chaussures". + mal dans le dos.</p>
<p>2001</p>	<p><i>Naissance de son 4^{ème} enfant (son épouse n'a pas pu l'aider la première année)</i></p> <p>Envisage de poursuivre son activité. A trouvé un emplacement satisfaisant pour son camion. Equilibre financier atteint. Travaille 5 jours sur 7, de 8h00 à 20h00.</p>	

Laurence

34 ans en 99, mariée, 2 enfants.

Situation 1999 : en congé parental. N'était "pas sûre de vouloir reprendre dans le prêt à porter". Projet d'aller en province avec son mari.

Entretien phase 1 : 27/05/99

"perdue" après la phase 1.

Type de parcours : "Déstabilisé"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1982-1984	- a passé le Bac A mais ne l'a pas eu - puis 2 ans dans une école de décorateur étalagiste à Bordeaux (Chambre des métiers)		
Depuis 1984		A travaillé tout de suite après l'école de Bordeaux : "1 an avec un <u>décorateur intérieur</u> . Puis travail dans la <u>décoration florale</u> , puis <u>dans la fripe</u> , puis <u>dans le prêt à porter</u> , très vite. Je n'ai jamais été au chômage." (CDD ou en CDI (jamais en intérim). Arrêt du travail pour 1 ^{ère} grossesse.	
Depuis 1996		<u>CDI, vendeuse responsable de magasin</u>	
Janvier 1998		F. travaillait pour une marque de prêt-à-porter qui louait un emplacement dans un grand magasin. CT très pénibles, toujours debout, fond sonore. Beaucoup de tensions avec responsables du magasin et collègue.	<u>"Gros coup de stress"</u> → arrêt de travail car F. était enceinte et risques d'accouchement prématuré >> repos, homéopathie " <i>pour les nerfs</i> ". → arrêt maladie (non déclaré AT)
Mars 98		En <u>congé parental</u>	

Marianne

43 ans en 99, mariée, 3 enfants. éducatrice de jeunes enfants puis éducatrice spécialisée.

Situation 1999 : éducatrice spécialisée dans un CAT. Souhaitait changer d'emploi, plus en lien avec ses nouvelles compétences espaces verts.

Situation en 2001 : éducatrice spécialisée et technicienne espaces verts dans un foyer occupationnel.

Entretien phase 1 : 26/04/09

Phase 2 : nov 2001

Type de parcours : "Stable"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1976	Bac +2. Formation d'éducatrice de jeunes enfants. A quitté l'école à 20 ans		
1977-1981 (5 ans)		hôpital, service pédopsychiatrie : éducatrice de jeunes enfants	
1982-1983 (2 ans)	formation d'éducatrice spécialisée en voie directe, avec la DDTEFP		
1984 (1 an)		éducatrice spécialisée au centre de Guénouvry (enfants "inadaptés")	
1985-1995 (10 ans)		éducatrice spécialisée dans une MECS (maison d'enfants à caractère social - dépend de la DISS)	
1985			AT : altercation physique avec un jeune pas d'arrêt AT déclaré
1993	formation d'1 an : BTS pépinière entreprise de jardin = formation de reconversion		
été 1993	en formation BTS espaces verts		AT : coup de fourche dans le visage >> quelques points de suture - pas d'arrêt AT déclaré et reconnu
Depuis 1995	formation continue régulière Cette FC peut être qualifiante	éducatrice spécialisée ; éducatrice technique en espaces verts dans un CAT. CDI à temps plein	
déc-97		CAT : lors d'un match de foot avec des jeunes	AT : déboîtement de la rotule >> 5 jours d'arrêt AT déclaré et reconnu
depuis oct 99		Travaille après d'adultes handicapés dans un foyer occupationnel comme éducatrice spécialisée et technicienne espaces verts.	Rotule : en a souffert, mais pas dans le travail.

Michel

60 ans en 99, marié, 2 enfants. CAP de tourneur.

Situation 1999 : en retraite.**Entretien phase 1** : 23/06/99

en retraite en 1999.

Type de parcours : "Stable"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1957	A quitté l'école à 18 ans, avec un <u>CAP de tourneur</u>	"j'ai <u>toujours été tourneur</u> dans différentes entreprises"	
1958-1969		Tourneur dans 5 entreprises différentes (mécanique de précision) ("à cette époque là, pour 10 centimes de plus, on changeait")	
1969-1999	Formation continue : "ça m'a permis d'évoluer" (commandes <u>numériques</u>)	30 ans dans la 6 ^{ème} entreprise. A commencé comme tourneur et terminé <u>comme technicien sur des machines outils</u> .	Essentiellement des <u>coupures</u> dues aux copeaux de métal. (superficielles)
Fév. 98		Ne se souvenait plus de l'accident.	<u>AT : coupure en prenant un copeau</u> : comme une coupure de rasoir = accidents assez fréquents. Pansement. Pas d'arrêt. AT noté sur le registre des accidents bénins
1999		En retraite	

Mourad

36 ans, marié, 3 enfants. Algérien vivant en France depuis 1992. Pas de diplôme.

Situation 1999 : CDI dans entreprise de livraison de courrier. .

Situation 1999 : idem. .

Entretien phase 1 : 05/05/99

Phase 2 : janvier 2001

Type de parcours : "Déstabilisé - Fragilisé"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1976 – 1985 (de 13 à 22 ans)		A L G E R I E Travaille aux champs avec son père, paysan en petite Kabylie	
1979 (à 16 ans)	Quitte l'école sans diplôme		
1985 - 1986 (à 22 ans)		[Service militaire]	
1986-1988		"petits boulots" à gauche, à droite"	
1989 - mai 1992		Travaille dans une fabrique de plaques de bois (contreplaqué, planches) → grosse entreprise (1000 ouvriers). "Je travaillais sur la chaîne." F R A N C E	
1992-1993		Est resté 2 ans dans l'intérim : - dans les égouts de Paris (2 mois) → Réparation des fuites. - missions de quelques mois dans le bâtiment, comme manoeuvre : "ramener les parpaings". C'était "très très dur".	
1994		CDD puis CDI dans une fabrique de faux plafond (8 salariés), comme employé (pas de qualification précisée sur le contrat). Mourad avait déjà effectué un CDD d'1 mois dans cette entreprise lors de vacances passées en France quelques années avant.	
juillet 1997		CDI dans la fabrique de faux plafond. Au moment de l'AT : mauvaise manipulation d'une plaque de métal (pas de gants car sinon impossibilité de voir les petites pièces à plier)	AT : coupure profonde au pouce Accident non déclaré (volonté de la victime)
14 nov 98		Nouvel emploi : CDD de 2 mois puis CDI dans la Sté J. (livraison de courrier) Travail : "trier les colis au dépôt" ; "travail un peu mieux et c'est pas dangereux"	Soins : avec l'aide de sa belle sœur, infirmière. presque 1 an pour cicatriser complètement.
	Stage de cariste → licence obtenue	Chez Sté J. "Le samedi, c'est les grosses palettes à prendre" → Car il n'y a pas beaucoup de personnel le samedi. Il conduit les Fenwicks.	
jan 2001		Toujours en CDI dans la même entreprise	RAS

Noël

43 ans en 99, marié, 2 enfants. DUT de technicien de laboratoire.

Situation 1999 : technicien en électroradiologie dans un centre anti-cancéreux. AT assez fréquents (piqûres avec aiguille), la plupart du temps bénins et bien intégrés dans l'organisation du travail.

Entretien phase 1 : 19/04/99

Phase 2 : juin 2001

Type de parcours : "Stable"

Date	Formation	Parcours-Travail	Santé
1977	DUT de technicien de laboratoire (à 21 ans)		
1977		Technicien de laboratoire dans un centre anti-cancéreux. Passage de quelques mois au CHU et directement dans le centre. Fonctionnaire	
1977 - 1997	Formations régulières sur les risques professionnels et sur les évolutions de la législation. → formations assurées par l'employeur ou par l'APAV (org. privé). (L'APAV est reconnu par l'OPRI = office de protection des rayonnements ionisants).	Évolution au sein de son emploi : - "J'ai une formation initiale de technicien de laboratoire, donc au départ, c'était plus l'analyse médicale." - "Actuellement, j'exerce la profession de technicien manipulateur de radioéléments en électroradiologie." "Au départ la profession était plus labo. Elle a évolué plus vers l'imagerie. J'ai eu une formation maison. Ensuite, il y a eu un certificat délivré par la DASS qui nous donne l'autorisation d'exercer la profession de manipulateur en électro-radiologie. J'ai complété cette formation par une formation de 5 semaines en 1997 (pas nécessaire, mais pour refaire le point). Après 20 ans de carrière, j'estimais nécessaire de faire le point."	Piqûres avec une aiguille : "ça arrive à peu près tous les 3 ans." - "quelques accidents non déclarés" - 1986 : AT : piqûre. AT déclaré, pas d'arrêt. - 1995 : AT : piqûre. AT déclaré, pas d'arrêt. L'AT est quelque chose "d'intégré, mais pas banalisé" → déclaration d'AT systématique si piqûre + suivi médical sur plusieurs mois. Jamais d'autres problèmes de santé en dehors des piqûres.
1997	Une formation de 5 semaines en 1997 "pas nécessaire, mais pour refaire le point" (sur demande personnelle)	Technicien manipulateur de radioéléments en électroradiologie	
7 janvier 1998		Technicien manipulateur de radioéléments en électroradiologie	AT : 1998 : piqûre avec une aiguille. AT déclaré. Pas d'arrêt de travail
Juin 2001		Toujours la même situation : technicien manipulateur de radioéléments en électroradiologie.	RAS

Philippe

31 ans en 99, marié, 2 enfants (4 ans et 10 mois). FI : CAP chaudronnier.

Situation 1999 : En congé parental depuis oct. 98 (jusqu'en oct. 2001).

Situation 2002 : à la recherche d'un emploi (comme chauffeur routier).

Entretien phase 1 : 15/06/99

Phase 2-3 : 12/02/2002

Type de parcours : "Déstabilisé"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1986-1987	CAP chaudronnier A quitté l'école à 18 ans		
1988		Plusieurs missions d'intérim en tant que chaudronnier pdt 1 an.	
1989		Entré dans l'entreprise de fabrication de caravanes et camping-cars actuelle (environ 300 salariés). Employé en CDI depuis 1990 comme monteur en VDL (véhicules de loisirs).	
Déc. 97		Travaillait à l'étanchéité de la caravane. Travail à la chaîne, toujours "dans l'urgence". Les marches de l'échafaudage étaient trop petites (10cm) >> changées par la suite.	AT : tombé d'un échafaudage (1m20) → ponction dans le genou : une poche d'eau. >> arrêt : 15 jours après la reprise : hygroma du genou >> 2 ^{ème} opération >> 1 jour à l'hôpital + rééducation pdt 15 jours. → 30 jours d'arrêt en tout, dont 15 en AT et 15 en maladie (pas de rechute déclarée / reconnue)
Début 98		Reprise : lettre du chirurgien pour changement de poste (travail tjs à genou) >> traité de "tire-au-flanc" par son supérieur. D'abord un changement de poste, puis retour au poste à genoux lorsque T. a annoncé son congé parental.	
Oct 98		Début du congé parental pour 3 ans. Craintes exprimées sur son retour dans l'entreprise.	
Août 2001		Fin du congé parental.	
Fin sept 2001		A démissionné : "je suis parti".	
Oct 2001		"J'ai passé la FIMO" (= complément au permis poids-lourd). Puis stage du 08/10/01 au 02/11/01 pour faire valider cette qualification.	
Du 13 nov 01 au 24 jan 02		CDD dans une Sté de transport (national et international), comme chauffeur routier	
Situation en février 2002		A la recherche d'un emploi (avait rdv le 18/02/02)	

Sylvain

30 ans en 99, marié, 2 enfants.

Situation 1999 : CDI de vitreur (P1) dans une usine de fabrication alu et PVC à Cholet (280 employés) depuis 1989.

Situation en 2002 : la même.

Entretien phase 1 : 02/06/99

Phase 2 : nov.2001.

Type de parcours : "Déstabilisé"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1986 (sortie école à 18 ans)	CAP de menuisier bois		
Fin 86 – début 87		6 mois de chômage	
Mars 87		Intérimaire comme vitreur dans une petite entreprise (7-8 salariés). mission d'un an. Au moment de l'AT : G. dédoublait un double vitrage afin de récupérer deux vitres : seul pour faire ce travail, ne l'avait jamais fait avant (procédé habituel dans l'entreprise, mais procédé non conforme)	AT : poignet droit entaillé → 6 points de suture. >> 2 mois+ d'arrêt de travail. AT déclaré et reconnu. aucune séquelle.
Mai-juin 87		G. n'a pas repris son travail après l'AT ... alors que la mission n'était pas terminée. L'EU a émis des doutes sur l'AT ; la personne de l'ETT lui a dit "ils ne veulent plus de vous". G. n'a pas compris s'il y avait eu, ou non, licenciement.	
Depuis 1989		Travaille dans une usine de fabrication alu et PVC (280 employés) comme vitreur. Employé en CDI, qualification P1	
Février 1998		Mettait des carreaux dans des ouvrants (= travail habituel). Gants en bon état pourtant.	AT : coupure à un doigt >> arrêt d'une semaine fixé par les urgences. Ce type d'AT est fréquent ("une vingtaine de coupures par an")
Nov. 2001		Travaille toujours dans la même entreprise	Pas de séquelle ; pas de nouvel AT ou autre problèmes de santé au travail.

Vincent

26 ans en 99, célibataire. Pas de diplôme.

Situation 1999 : CDI ouvrier manœuvre, conducteur d'engins, dans une entreprise de travaux publics.**Situation en 2001** : idem.**Entretien phase 1** : 03/07/99**Phase 2** : 13/09/01**Phase 3** : 06/10/01

Type de parcours : "Déstabilisé- Fragilisé"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1987	A quitté l'école à 14-15 ans, <u>sans diplôme.</u> A voulu passer un CAP de vendeur en fruits et légumes. Ne l'a pas eu (" <i>c'était juste pour ne pas m'ennuyer.</i> ")	A suivi son père à Libourne	
1990-1991		Service militaire	
1991-1994		Entreprise de travaux publics: EMCC (plus de 1000 salariés) implantée à Paris, et ayant des chantiers en France et à l'étranger. L. <u>travaillait sur des chantiers, en extérieur.</u> De 1991 à 1994 : "J'ai fais : - la Côte d'Ivoire - Saint-Nazaire - Dieppe - Saint-Gilles Croix de Vie - Paris" Travail : " <i>ça dépendait du boulot qu'il y avait à faire.</i> "	<i>Réflexion générale : "<u>des AT, j'en ai eu plein, mais ils n'ont pas été déclarés</u>"</i>
1992		Au moment de l'AT : L. travaillait seul sur un ponton, avec une grue >> seul pour changer les câbles en acier (" <i>entreprise pourrie</i> ")	<u>AT : s'est ouvert le doigt</u> en manipulant des câbles AT non déclaré (obligé de se débrouiller tout seul).
1994		<i>Mort de son père dans un accident de trajet (long déplacement : chantier en Espagne) Dans cette même entreprise. Son père était "un très bon grutier".</i>	
Déc 1994		<u>A demandé à se faire licencier économique</u>	
1995 - 1996		<u>Intérim et chômage</u> (2 mois au chômage en tout) Différentes missions d'intérim, dont : - sur une drague, - dans l'agroalimentaire : une usine de conserverie et - dans un abattoir (mission de 15 jours) : " <i>Je m'en rappellerai toute ma vie de ce machin ! ... Oh, c'était affreux ! J'en rêvais la nuit !</i> "	

Depuis janvier 1997		Entreprise de travaux publics (35 salariés) : <u>conducteur d'engins, "manœuvre"</u> , quoi : je conduis des engins et je file un coup de main". 2 CDD de 4 mois puis CDI.	
Oct 97		AT lors d'un éboulement de tranchée. A repris le travail le lendemain. S'occupait du service d'eau (remplacement des conduites d'eau "Eternit") : il fallait se dépêcher pour limiter la coupure.	<u>AT : cheville foulée</u> Radios OK N'a pas pu déclarer l'AT. <u>Exposition à l'amiante</u>
25 nov. 98		Même entreprise de TP. Soulevait un tuyau de fonte pour l'élinguer : lui a échappé des mains.	<u>AT : doigt écrasé</u> → 15 jours d'arrêt. → a été recousu. Toujours des <u>séquelles si froid</u> .
Juillet 2000			<u>Rechute</u> : un kyste est "sorti" sur sa cicatrice. La rechute a due être demandée avec insistance par L. auprès du chirurgien.
Juillet 2001		Même emploi, même poste. Etait en vacances (en train de laver sa voiture).	Le kyste sur la main a "éclaté". Diagnostic : "c'est un kyste qui a poussé" (sans lien avec l'AT du 25/11/98). → pas de soin. → pas de gêne pour travailler

Yves

38 ans en 99, marié. Formation initiale : BEP de comptable.

Situation 1999 : agent hospitalier en reconversion vers l'horticulture

Entretien phase 1 : 16/04/99

"perdu" après la phase 1.

Type de parcours : "Protégé"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1979	a quitté l'école à 18 ans : BEP de comptable ("ce n'est pas ce que je voulais")		
1979-1983		militaire. Travaillait au service santé des armées.	
1983		Avait 23 ans qd il a quitté l'armée "pour raisons familiales" (difficile pour sa femme). Mais garde tjs une petite nostalgie (Afrique, ...)	
1983-1986		Travaille dans une clinique pendant 3 ans.	
1987		à 26 ans : Intégration hôpital et Fonction Publique (facilités car était militaire dans le service santé)	
1991		service gérontologie : "en soulevant une malade paraplégique"	AT : blocage du dos. AT reconnu et indemnisé - Mais n'est pas passé en commission d'expertise (pas de convocation) : donc considéré comme consolidé au bout d'1 an. >> garde une fragilité du dos
15 août 94		Service de brancardage : "Je suis tombé avec un patient qui était un trauma crânien. Il tombait, il était pas facile à maîtriser."	AT AT "refusé par la directrice" car cahier "introuvable" le jour même (15/08) et déclaration faite 4 jours après D. s'est "mis en maladie"
1995		Service de brancardage	AT : blocage du dos. "j'ai été arrêté pour mon dos, pareil". AT déclaré, non reconnu.
oct-97	commence une formation de paysagiste (contrat CIF)	reconversion professionnelle	
Oct 97	Formation AFPA	Stage chez un paysagiste (1 ^{er} jour de stage) → allait aider dans l'urgence pour enlever le rehausseur d'un camion Avant la deuxième opération, est passé devant le médecin du travail de l'hôpital dont il dépend. Celui-ci l'a "mis sur un poste doux (= plus sédentaire)"	AT : chute dans un tombereau (tombé de 2,5 mètres) >> ligaments, ménisques et cartilages abîmés. >> 1 an d'arrêt en tout (dont 10 mois d'hospitalisation) >> ne peut plus s'agenouiller ni s'accroupir ; pb de soutien au niveau de la jambe Déclaration OK - assistance immédiate de l'employeur - pas de

nov-98	retourné dans une <u>autre formation</u> : "j'ai demandé à l'AFPA une modification de ma spécialité pour raisons médicales" → <u>horticulture</u> >> avis favorable du chirurgien et du médecin de contrôle car moins physique	<i>"Je me plais 10 fois mieux en horticulture qu'en espaces verts. J'aime beaucoup"</i>	réaction du côté de l'AFPA - En attente de passer en commission d'expertise pour statuer sur taux d'IPP.
juin-99	formation terminée	<u>doit réintégrer la Fonction Publique</u> mais "ne sait pas où il va aller" - N'a pas du tout envie de regagner l'hôpital	

Yvette

48 ans en 99, divorcée, 2 enfants. CEP.

Situation 1999 : agent de fabrication chez Valéo (équipementier automobile, 420 salariés au moment ent99). 30 ans d'ancienneté, aucune évolution professionnelle. Horaires : 5h-12h30.

Entretien phase 1 : 21/06/99

Phase 2 : sept 2001

Phase 3 : 08/10/01

Type de parcours : "**Protégé**"

DATE	Formation	Parcours-Travail	Santé
1965	A quitté l'école à 14 ans. <u>Certificat d'études primaires</u>		
1965 – 1969		<u>Employée de maison</u> jusqu'à 18 ans	
1969		Embauchée avec un <u>CDI</u> chez V. (équipementier automobile) à 18 ans, comme <u>agent de fabrication</u> Travail à la chaîne : dans <u>l'atelier emballage</u> . Horaires de journée	
Juin 1973			<i>Naissance de son premier fils</i>
Juillet 1977			<i>Naissance de son deuxième fils</i>
Retour du congé de maternité (durée légale)		" <i>Je me suis retrouvée au <u>montage</u>". → changement de poste subi : "<i>J'me suis fait virer du service. On m'a passée au montage.</i>"</i>	
Depuis la fin des années 1980			Apparition progressive de <u>douleurs articulaires et dorsales</u> de plus en plus permanentes et intenses <u>Coupures occasionnelles</u> dues à la manipulation des miroirs (projecteurs automobiles). Port de gants de protection en permanence.
Depuis 95			<u>Douleurs articulaires aux membres supérieures</u> si fortes que R. "n'arrivait plus à prendre le projecteur. [Elle] le prenait des deux mains !" >> est allée voir son médecin traitant. → <u>séances de mésothérapie</u> . Pas d'arrêt de travail.
Février 98		Ne se souvient plus du poste occupé au moment de l'AT. AT très bénin, "oublié" par R.	<u>AT : coupures aux mains et aux pieds</u> >> Désinfection + pansement à l'infirmerie. Pas d'arrêt. AT bénin, noté sur le registre de l'infirmerie. Non déclaré à la CPAM. Cicatrisation complète, pas de complications.

Oct. 2001

Douleurs aux articulations des membres supérieurs, au dos, et aux pieds.

"J'ai toujours ces gênes [articulations poignets, coudes, épaules] donc ils m'ont fait passé un examen plus important. Bon, apparemment, ça s'est stabilisé. C'est pas plus important.

>> les certificats médicaux ne trouvent pas d' "anomalie morphologique" ...

Bibliographie

Ouvrages, articles, rapports, thèses, mémoires

ABECASSIS F, ROCHE P, 2001, Précarisation du travail et lien social. Des hommes en trop., L'Harmattan, Logiques sociales

AMAUGER-LATTES M.C., LARDY-PELISSIER B., 1999, "Conséquences de l'inaptitude", *La Revue juridique des Barreaux*, Dalloz, (p.105-135)

APPAY B., 1993, *Individu et collectif : questions à la sociologie du travail et des professions. L'autonomie contrôlée*, Cahiers du GEDISST, n°6.

APPAY B., 1994, "Concentration and atomisation of productive system: the paradox of controlled autonomy". Bielefeld, USA, XIIIe Mundial Congress of Sociology.

APPAY B., THEBAUD-MONY A. (dir.), 1997, *Précarisation sociale, travail et santé*. Paris, Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, CNSR - INSERM.

APPAY B., 1997, "Précarisation sociale et restructurations productives", in THEBAUD-MONY A., APPAY B.(dir.), *Précarisation sociale, travail et santé*, Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, CNRS – INSERM, (p 509-554.)

ARENDT H., 1994 (trad. fr. 1972), *Condition de l'homme moderne*, Pocket, Agora les classiques, (406p.).

ARSEGUEL A, 1999, "La constatation de l'inaptitude", *La Revue juridique des Barreaux*, Dalloz, (p.69-89)

Association L 611-10, 2001, "Les missions de l'inspection du travail, critiques et suggestions pour l'avenir", in *Prévenir*, n°40, Coopérative d'édition de la Vie Mutualiste, (p 97 - 106).

Association Santé et Médecine du Travail (SMT), 1998, *Des médecins du travail prennent la parole*, Syros et la Découverte, Revue Santé et travail , (400 p.)

ASKENAZY P., CAROLI E., HAMON-CHOLET S., 2001, "Accidents du travail : l'organisation en question", *Premières synthèses*.

ASKENAZY P., 2004, *Les désordres du travail. Enquête sur le nouveau productivisme*, Seuil, La république des idées .

BALANDIER G., 1999 (1967), *Anthropologie politique*. PUF, Quadrige.

BALANDIER G., 1986 (1971), *Sens et puissance* PUF, Quadrige.

BAUDELLOT C., ESTABLET R., 1984, *Durkheim et la suicide*, .PUF, Philosophie.

BAUDELLOT C., GOLLAC M., 2003, *Travailler pour être heureux ? Le bonheur et le travail en France*, Fayard.

BAUDOUIN T., 1983., *Le contournement des forteresses ouvrières: précarité et syndicalisme*, Méridiens, Réponses sociologiques.

BEAUD S., 1996, "L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'entretien ethnographique", *Politix*, n° 35.

BEAUD S., PIALOUX M., 1999, *Retour sur la condition ouvrière. Enquête aux usines Peugeot de Sochaux-Monbelliard*. , Fayard.

BEAUJOLIN R., 1999, *Les vertiges de l'emploi. L'entreprise face aux réductions d'effectifs*, .Grasset/Le Monde, Partage du savoir.

BERNOUX P., MOTTE D., 1973, *Trois ateliers d'OS*, .Editions ouvrières.

BERTAUX D., 1986, "Fonctions diverses des récits de vie dans le processus de recherche", in DESMARAIS D., GRELL P. (coord.), *Récits de vie. Théorie, méthode et trajectoires types*, Montréal, Ed Saint-Martin.

- BERTAUX D., 2001 (1997), *Les récits de vie. Perspective ethnosociologique*, Nathan,
- BERTHET M., CRU D., 2003, "Travail prescrit, travail réel et santé : de nouveaux modes d'intervention ergonomique ?", in *Travail et emploi n°96*, DARES.
- BOLTANSKI L., CHIAPELLO E., 2001, *Le nouvel esprit du capitalisme*, Gallimard.
- BONNECHERE M., 1997, *Introduction au droit*, La Découverte, Repères.
- BONNECHERE M., 1994, "Le corps laborieux : Réflexion sur la place du corps humain dans le contrat de travail", *Droit ouvrier*, mai 1994.
- BOURDIEU P., 1980, *Le sens pratique* Edition de Minuit.
- BOURDIEU P., 1981, "La représentation politique. Eléments pour une théorie du champ religieux", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°36/37
- BOURDIEU P., 1986, *La force du droit, Eléments pour une sociologie du champ juridique*, *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°64.
- BOURDIEU P. (dir.), 1993, *La misère du monde*, Paris, Seuil.
- BOURDIEU P., 1994, "Stratégies de reproduction et modes de domination", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°105.
- BOURDIEU P., 1998, *Contre-feux*, Le Seuil .
- BOURGEOIS F. (coord.), 2000, *Troubles musculosquelettiques et travail. Quand la santé interroge l'organisation.*, ANACT.
- BOUVET M., YAHOU N., 2001, "Le risque d'accident du travail varie avec la conjoncture économique", *Premières synthèses*, DARES, août.
- BRETIN H., 2000, "Le nettoyage aux confins du jour et de la nuit", *Les Annales de la Recherche urbaine*, 87 (p. 95-99).
- BRIXI O., 2001, "Le travail, c'est aussi la santé", in *Prévenir n°40*, Coopérative d'édition de la Vie Mutualiste, (p63 -66).
- BUE J., ROUGERIE C., 2000, "L'organisation du travail : entre contrainte et initiative. Résultats de l'enquête conditions de travail 1998", *L'organisation du travail. Résultats des enquêtes conditions de travail de 1984, 1991, 1998*, Les dossiers de la DARES N°4
- BUHL-LAMBERT, 1982, *Rapport travail, santé, prévention*. Mission de la sécurité sociale. Ministère des affaires sociales. Juillet.
- Bureau Technique Syndical 2001, *Le travail sans limite ? Réorganiser le travail et repenser la santé des travailleurs*. Numéro spécial, Février 2001, Bulletin d'information du bureau technique syndical européen pour la santé et la sécurité.
- CANGUILHEM G., 1999 (1966), *Le normal et le pathologique*, PUF, Quadrige.
- CARTRON D, 2004 "L'intensification du travail", in BUE J., COUTROT T, PUECH I. (coord) *Condition de travail : les enseignements de vingt ans d'enquêtes*, coll. Travail & activité humaine, Octares édition.
- CASSOU B., HUEZ D., MOUSEL M.L., SPITZER C., TOURANCHET A. (dir.), 1985, *Les risques du travail - Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, La Découverte.
- CASTEL R., HAROCHE C., 2000, *Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi. Entretiens sur la construction de l'individu moderne*, Fayard.
- CASTEL R., 1991, "Savoir d'expertise et production de norme", in CHAZEL F. & COMMAILLE (dir), *Normes juridiques et régulation sociale*, L.G.D..J (p 177-188)
- CASTEL R., 1995, *Les métamorphoses de la question sociale*, , Fayard.
- CASTEL R., 2003, *L'insécurité sociale - Qu'est-ce qu'être protégé ?*, Seuil, La République des idées.

- CARBONNIER J., 1969, *Flexible droit*, Paris, LGDJ.
- CATRICE-LOREY A., 1981, *Dynamique interne de la Sécurité sociale*. Economica
- CATTANEO N., 1997, "Le travail à temps partiel : entre rêve et cauchemar", *Les Cahiers du Mage*, N°2
- CEIES, 2001, *Séminaire européen sur les statistiques sur les accidents du travail et en santé publique*. Rapport.
- CEZARD M., HAMON-CHOLET S., 1999, "Efforts et risques au travail en 1998", *Premières informations et premières synthèses*, Ministère de l'emploi et de la solidarité, DARES, n°16.1, 1999.
- CEZARD M., HAMON-CHOLET S., 1999, "Travail et charge mentale", *Premières informations et premières synthèses*, Ministère de l'emploi et de la solidarité, DARES, n°27.1.
- CHATEAURAYNAUD F., 1989, "La construction des défaillances sur les lieux de travail, le cas des affaires de faute professionnelle", in BOLTANSKY L., THEVENOT L. (dir) *Justesse et justice dans le travail*, PUF, Cahiers du Centre d'Etudes de l'Emploi (p. 281-301).
- CHAUCHARD J.-P., 2001, *Droit de la sécurité sociale*, LGDJ.
- CHAUMETTE P., 1983, "Le médecin du travail, l'employeur et l'inspecteur du travail", *Droit Social*.
- CLOT Y., 1998, *Le travail sans l'homme ? Pour une psychologie des milieux de travail et de la vie*, La découverte.
- CNAMTS, 2003 *Les causes médicales d'incapacité permanente pour le risque, accident du travail en 1999*. Direction du service médical département soins de ville, Mission statistique.
- COTTEREAU A., 1983, "Usure au travail, destins masculins et destins féminins dans les cultures ouvrières, en France, au XIXème siècle", *Le Mouvement Social*, n° 124, juillet-septembre.
- Cour des Comptes, 2002 *La gestion du risque accident du travail et maladies professionnelles.*, Rapport au Président de la République suivi des réponses des administrations et des organismes intéressés.
- COUTROT T., 1999, *Critique de l'organisation du travail*. La Découverte, Repères - Thèses et débats.
- COUTROT T., 2001, "Ou sont les CHSCT ?", *Premières synthèses n° 16.2, avril*, DARES
- CREAPT, actes des séminaires "Santé-Vieillessement" 1998, 1999, 2003.
- CRISTOFARI M.F., 1999, "Les conditions de travail des femmes salariées", *Les conditions de travail en enquête*, Document d'étude de la DARES, Ministère de l'emploi et de la solidarité.
- CRISTOFARI M.F., 1997, "Les accidents du travail : indicateurs de la précarisation de la santé au travail", in THEBAUD-MONY A., APPAY B. (dir.), *Précarisation sociale, travail et santé* Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, CNRS-INSERM. (p 47-60).
- CRISTOFARI M.F., GERMAIN C., 1994, "Les accidents du travail en 1992. Résultats de l'Observatoire des risques professionnels", *Premières synthèses*, DARES, n° 38, janvier.
- CRU D., 1987, "Les règles des métiers". in DEJOURS C, (dir.), *Plaisir et souffrance dans le travail*, CNRS.
- CRU D., 1989, "Ils ne mourraient pas tous mais tous étaient frappés", *Revue de médecine du travail*, vol. 26, n° 4.
- CRU D., DEJOURS C., 1983, "Les savoir-faire de prudence dans les métiers du bâtiment. Nouvelle contribution de la psychologie du travail à l'analyse des accidents et de la prévention dans le bâtiment", Genève, *Les cahiers médicaux sociaux n°3*, (p 239 - 247).
- CRU D., VOLKOFF S., 1996, "La difficile construction de la santé au travail", *La revue de l'IRE*, n° 20.
- CUNY X, LEPLAT J, 1974, *Les accidents du travail*, PUF coll. Que Sais-Je ?.
- DASSA S., 1974, *Sociologie des accidents du travail*, Conservatoire national des arts et métiers, Laboratoire de sociologie du travail (rapport ronéotypé).

DASSA S., MAILLARD D., 1996, "Exigences de qualité et nouvelles formes d'aliénation". *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°115, décembre 1996.

DAUBAS-LETOURNEUX V., 2000, "Casser avant d'être cassé. Témoignage d'un ex-apprenti carrossier", *Santé et Travail*, dossier "Jeunes travailleurs : la galère", n° 33, octobre.

DAUBAS-LETOURNEUX V., THÉBAUD-MONY A., 2000, *Connaissance et reconnaissance des accidents du travail. Approche sociologique. La construction sociale des accidents du travail et leur inscription ou non dans le système de réparation*, Rapport remis au Ministère de l'emploi et de la solidarité en juin 2000.

DAUBAS-LETOURNEUX V., THÉBAUD-MONY A., 2001, "Les angles morts de la connaissance des accidents du travail." *Travail et Emploi*, n° 88, DARES (p. 25-42).

DAUBAS-LETOURNEUX V., THÉBAUD-MONY A., 2002, *Organisation du travail et santé dans l'Union Européenne*, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Office des publications officielles des Communautés Européennes.

DAUBAS-LETOURNEUX V., THEBAUD-MONY A., 2003, "Organisation du travail et santé dans l'Union européenne", *Travail et emploi* n° 96, DARES, (p 9 - 35).

DAUBAS-LETOURNEUX V., 2003 *La connaissance des accidents du travail en Ile de France. Bilan institutionnel des sources de connaissance et analyse des pratiques*, Rapport de recherche, sous la dir. de THEBAUD-MONY A.

DAVEZIES P., 1994, "Vieillesse différentielle et sélection dans une grande entreprise de la métallurgie", *Revue Française des Affaires Sociales*, n°1, janvier-mars.

DAVEZIES P., 1997, "Processus de précarisation, organisation du travail, santé mentale".in THEBAUD-MONY A., APPAY B.(dir.), *Précarisation sociale, travail et santé*, Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, CNRS-INSERM, (p. 37-46).

DAVEZIES P.,1999, "Evolution des organisations du travail et atteintes à la santé. Contribution au séminaire interdisciplinaire, *Les nouvelles organisations du travail, Travailler n°3, CNAM, Paris* (p. 87-114).

DAVEZIES P. , 2001, "La prévention dans la santé au travail : entre compromis et fonction de veille", in *Prévenir n°40*, Coopérative d'édition de la Vie Mutualiste, (p67 - 73).

DE KONINCK M. (dir.), 2004, Dossier "Inégalités sociales de santé" Santé société et solidarité, *Revue de l'Observatoire Franco-Québécois de la Santé et de la Solidarité*, n°2.

DEJOURS C., 1993, *Travail : usure mentale* nouvelle édition augmentée, *De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*, Paris, Bayard Editions.

DEJOURS C. , 1997, "Virilité et stratégie collectives de défense dans les nouvelles formes d'organisation du travail", in *Egalité, équité, discrimination : hommes et femmes sur le marché du travail* Les cahiers du Mage.

DENIEL A., 1997, *Rapport de la Commission instituée par l'article 30 de la loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996 de financement de la sécurité sociale pour 1997*.

DERRIENNIC F., SAUREL-CUBIZOLLES M.J., MONTFORT C., 2003, "Santé, conditions de travail et cessation d'activité des salariés âgés", in *Travail et emploi n°96*, DARES, (p 37 - 53).

DE VILLECHABROLLE V., 1998, "Restauration rapide : salariés ou cocotte-minute ?", *Santé et travail*, N°24.

DEMAZIERE D., DUBAR C., 1997, *Analyser les entretiens biographiques. L'exemple des récits d'insertion.*, Nathan, Essais et recherches.

DERRIENNIC F., TOURANCHET A, VOLKOFF S. (dir), 1996, *Age, Travail, Santé, études sur les salariés âgés de 37 à 52 ans. Enquête ESTEV 1990*, Coll Question en santé publique, Edition INSERM.

- DESROSIERES A., 1993, *La politique des grands nombres. Histoire de la raison statistique*, Paris, La découverte.
- DESSORS D., SCHRAM J., VOLKOFF S., 1991, "Du "handicap de situation" à la sélection-exclusion : Une étude des conditions de travail antérieures aux licenciements économiques. ", *Travail et Emploi*, Ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, n°48. (p. 31-48.)
- DHONDT S., 1998, *Les contraintes de temps et l'autonomie au travail dans l'Union Européenne*, Office des publications officielles des communautés européennes.
- DI CIAULA T., 2002, *Tuta blu (bleu de travail)*, Actes Sud.
- DIRIC, 2005, *Rapport de la Commission instituée par l'article 30 de la loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996 de financement de la sécurité sociale pour 2006*.
- DODIER N., 1994, "Causes et mises en cause. Innovation sociotechnique et jugement moral face aux accidents du travail," *Revue Française de sociologie*, vol, XXXV,
- DODIER N., 1989, "Le travail d'accommodation des inspecteurs du travail en matière de sécurité", in BOLTANSKY L, THEVENOT L (dir) *Justesse et justice dans le travail*, PUF, Cahiers du Centre d'Etudes de l'Emploi (p. 281-301).
- DORION, 1993, *Rapport sur la modernisation du système de réparation des maladies professionnelles*, Ministère de l'emploi et de la solidarité
- DRTEFP d'Ile de France, 2002, *L'aptitude médicale en question. Réflexion d'un groupe de travail de l'Inspection médicale du travail et de la main d'œuvre*, rapport interne, décembre 2002.
- DUBOIS V., 2003, *La vie au guichet. Relations administratives et traitement de la misère*. Economica.
- DUFOUR S., 2001, "La crise du dispositif de prévention en santé au travail", in *Prévenir* n°40, Coopérative d'édition de la Vie Mutualiste, (p75 - 80).
- DUPEYROUX J. J., PRETOT X., 2000, *Sécurité sociale*, cours élémentaire Droit, ed. Sirey.
- DURKHEIM E., *Le Suicide*, PUF, Quadrige.
- DUSNASIO C., 1992, *Un vieux barbu dans la chaudière*, la digitale, Quimperlé.
- DWYER T., 1978, *Une conception sociologique des accidents du Travail*, Thèse de sociologie, Paris E.H.E.S.S.
- DWYER T., 1991, *Life and Death at Work. Industrial Accidents as a Case of Socially Produced Error*, New-York, Plenum Press.
- EUTAMENE A, 1981, *Représentation sociale des accidents du travail - Etude de la notion de risque professionnel - le cas de la France*. Thèse de doctorat en Sciences sociales. Strasbourg 2,
- EWALD F., 1986, *L'Etat providence*, Grasset.
- EWALD F., 1996 (1986), *Histoire de l'Etat providence*, Livre de poche, Essais.
- FASSIN D., 1989, "Sciences sociales", in BRÜCKER G., FASSIN D. (dir.), *Santé publique*, Ellipses.
- FASSIN D., 2000, "Qualifier les inégalités", in LECLERC A. et al. , *Les inégalités sociales de santé*, La Découverte/ INSERM. (p. 123-144)
- FASSIN D., 2000, *Entre politiques du vivant et politiques de la vie. Pour une anthropologie de la santé*. Note de recherche du CRESO, Université Paris-13-INSERM-EHESS.
- FAVERGE J.M., 1967, *Psychosociologie des accidents du travail*, Paris, PUF , SUP Le psychologue.
- FILIPPETTI A., 2003, *Les derniers jours de la classe ouvrière*, Stock.
- FILOCHE G., 2001, *Vingt ans de comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail*, Paris, Conseil économique et social, Journal officiel, 12 novembre 2001.
- FNATH Ile de France, 1999, *Rapport juridique*. (document interne).

- FNATH, *De la réparation à la prévention des risques professionnels*. Actes du colloque. Luxembourg
Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 1999, *Precarious Employment and Health-Related Outcomes in the EU*. Office for Official Publications of the European Communities.
- Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail,, 1999, *Employment Status and Health*, Office for Official Publications of the European Communities.
- FOUCAULT M., 2003, *Naissance de la clinique*, PUF, Quadrige.
- FOUCAULT M., 1976, *La volonté de savoir. Histoire de la sexualité* (tome I), Paris, Gallimard.
- FOUCAULT M., 1994, "La vérité et les formes juridiques", in *Dits et écrits, 1954-1988*, tome IV, 1980 - 1988 : "Le sujet et le pouvoir", Gallimard, (p. 538-570).
- FRIGUL N., 1997, *Penser le rapport au travail pour comprendre le chômage Une analyse de la construction sociale de la précarisation du travail et de la santé à partir d'une enquête menée auprès d'une population féminine en chômage de longue durée*. Paris V, Thèse de doctorat en Sciences sociales, Université René Descartes ,
- FRIGUL N., THEBAUD-MONY A.,1999, *Enseignement professionnel et santé au travail des jeunes. Première partie : l'année du baccalauréat professionnel*, CPC Documents 99/6, 1999, Ministère de l'éducation nationale.
- GALATRY F., 1996, *Evaluation de la déclaration et de la reconnaissance des maladies professionnelles en Normandie – Conséquences sur le devenir professionnel des salariés et sur la prévention des risques*. Rouen, Thèse pour le doctorat de médecine, Faculté mixte de médecine et de pharmacie.
- GILVANE LOPEZ PENA P., 2001, "Les lésions pour efforts répétitifs : la première épidémie d'origine robotique en France et au Brésil", in *Prévenir n°40*, Coopérative d'édition de la Vie Mutualiste,(p167 - 168).
- GOEDHARD W. J. H., 2000, "Work ability and aging of employees in a metalworking company", communication donnée à la Conférence "Le travail sans limites ? Réorganiser le travail et repenser la santé des travailleurs," Bruxelles, 25-27 septembre 2000, Conférence organisée par le Bureau Technique Syndical de la Confédération Européenne des Syndicats et par le programme coopératif de l'Institut suédois de recherche sur la vie au travail (programme SAL TSA)
- GOGUELIN P., *La prévention des risques professionnels*, Que Sais-Je ?, Poche.
- GOLDBERG M., 2001, "Le poids des facteurs professionnels, sources d'inégalités sociale de santé", in *Prévenir n°40*, Coopérative d'édition de la Vie Mutualiste, (p51 - 58)
- GOLLAC M., 1989, "Les dimensions de l'organisation du travail : communication, autonomie, pouvoir hiérarchique". *Economie et Statistique*, n°224.
- GOLLAC M., 1994, *Donner un sens aux données : l'exemple des enquêtes statistiques sur les conditions de travail*, Centre d'Etudes de l'Emploi, Dossier 3.
- GOLLAC M., VOLKOFF S., 1996, "Citius, Altius, Fortius. L'intensification du travail." *Actes de la recherche en Sciences Sociales, septembre 1996*.
- GOLLAC M., VOLKOFF S., 2000, *Les conditions de travail*, La Découverte, Repères.
- GOLLAC M., 2001, "Intensification, individualisation, incertitude ... Les transformations du travail", in *Prévenir n°40*, Coopérative d'édition de la Vie Mutualiste, (p29 - 34).
- GORGEU A., MATHIEU R., *Enquêtes sur les sous-traitants de la filière automobile*, CEE.
- GORZ A., 2004, *Métamorphoses du travail. Quête du sens., Critique de la raison économique, Folio, Essais*
- GOQUELIN P. 1996, *Accidents du travail et prévention : hygiène générale et professionnelle*, PUF, Que sais-je ?.

- GUIBERT P., SUAUD C., 1995, *Les effets d'une innovation pédagogique : l'enseignement de la prévention des risques professionnels dans l'académie de Nantes*. Convention de recherche passée entre la CRAM des Pays de la Loire, l'INRS, le Rectorat de Nantes et l'Université de Nantes.
- HAMON-CHOLET S., 2001, "Accidents et accidentés du travail : un nouvel outil statistique, l'enquête Conditions de Travail 1998", in *Travail et emploi n°88*, DARES, (p9 - 24).
- HAMON CHOLET S. 2002, *Accidents, accidentés et organisation du travail*. Premières synthèses, DARES, Mai 2002, n°20.1.
- HÉRAN-LEROY O., 1999, "Les risques professionnels pour la santé." Données sociales, La société française, INSEE.
- HESSE P.J., 1979, "Les accidents du travail et l'idée de responsabilité civile au 19ème siècle", in *Histoire des accidents du travail*, n° 6, Centre de recherche en histoire économique et sociale, Université de Nantes.
- HESSE P.J., 1998, "Le nouveau tarif des corps laborieux : la loi du 8 avril 1898 concernant les accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail", in LE CROM J.-P. (dir.), *Deux siècles de droit du travail. L'histoire par les lois*, Les Editions de l'Atelier, Points d'appui.
- HIRIGOYEN M.F., 2003, (1998) *Le harcèlement moral : la violence perverse au quotidien*, Paris, La découverte.
- HLIL G.N., 1991, *Les accidents du travail et les maladies professionnelles. Opacité sociale et santé du travailleur dans le régime capitaliste. Un cas : la Franc; Discours – Chiffres – Histoire*. Thèse de doctorat nouveau régime, Université des Sciences Humaines de Strasbourg, Faculté des Sciences Sociales.
- HO M.-T., BASTIDE J.-C., FRANCOIS C., 1986, "Mise au point d'un système destiné à l'exploitation de comptes-rendus d'analyse d'accidents du travail", in *Le Travail Humain*, tome 49, n°2, 1986.
- HUEZ D. (coord.), 1994, *Souffrance et précarités au travail. Parole de médecins du travail*. Mutualité Française, Syros.
- HUEZ D., 1997, "La précarisation de la santé au travail". in THEBAUD-MONY A., APPAY B.(dir.), *Précarisation sociale, travail et santé*, Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, CNRS-INSERM, (p. 17-26).
- HUGON R., 2001, "Risques chimiques, mouvement social et dépistage des maladies professionnelles", in *Prévenir n°40*, Coopérative d'édition de la Vie Mutualiste, (p141 - 142).
- JOIN-LAMBERT M-T., 1994, *Politiques sociales*. Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques et Dalloz.
- JUFFE M., 1980, *A corps perdu. L'accident du travail existe-t-il ?*, Seuil, Esprit.
- KARASEK RA, THEORELL T., 1991, *Healthy Work : Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books.
- KERGOAT D., 1998, "La division du travail entre les sexes", in KERGOAT J., BOUTET J., JACOT H., LINHART D., *Le monde du travail*, La découverte, (p.319 - 327).
- KERGOAT D., 2000, "Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe", in HIRATA H., LABORIE F., LE DOARE H., SENOTIER D. (coord.), *Dictionnaire critique du féminisme*, PUF, Politique d'aujourd'hui. (p. 35-44).
- KERGOAT J., BOUTET J., JACOT H., LINHART D. (dir.), 1998, *Le monde du travail*. La découverte, Textes à l'appui.
- KOUABENAN D., 1999, *Explication naïve de l'accident et prévention*, PUF, Le Travail Humain.
- LANOE D., LORIOT D., 2000, *Accidents et organisations. Les épreuves du travail. Post-enquête Accidents à l'enquête DARES - Condition de travail*, DARES, Rapport d'étude.

- LAVILLE A., 1984, *Temps de travail et santé*. Sao Paulo, Séminaire Franco-brésilien sur “ la santé au travail ”, Université de São Paulo.
- LAVILLE A., VOLKOFF S., 1993, *Age, santé, travail : le déclin et la construction*, Actes du XXVIIème Congrès de la SELF, octobre 1993.
- LAVILLE A. VOLKOFF S., MOLINIE A.F., GAUDART C., MILLANVOYE M. *Des relations âge-travail*, Revue française des affaires sociales
- LE BRETON D., 2001, *Anthropologie du corps et modernité.*, PUF, Quadrige.
- LE CROM J.-P. (dir.), 1998, *Deux siècles de droit du travail. L'histoire par les lois*, Les éditions de l'atelier, Points d'appui.
- LECLERC A., FASSIN D., GRANDJEAN H., KAMINSKI M., LANG T. (dir.), 2000, *Les inégalités sociales de santé*, La Découverte/ INSERM.
- LENOIR R., 1980, "La notion d'accident du travail : un enjeu de luttes", in *Actes de la recherche en sciences sociales n°32-33, avril-juin 1980*, (p 79 - 88).
- LENOIR R., 1989 "Objet sociologique et problème social", in CHAMPAGNE P., LENOIR R., MERLLIE D., PINTO L., *Initiation à la pratique sociologique*, Bordas (p. 51-100).
- LEROY P., 1990, *De la connaissance médicale des maladies professionnelles à leur reconnaissance juridique*. thèse de doctorat. Mention droit
- LERT F., DASSA S., CHAUVENET A., 1986, "La santé au travail : un thème démobilisateur ?", *Revue Française des Affaires Sociales*, Janvier-Mers, n° 1. (p. 19-36)
- LERT F., THEBAUD A., DASSA S., GOLDBERG M., 1982, "La pluridisciplinarité dans la recherche en Santé Publique. L'exemple de l'accident du travail", *Revue Epidémiologie et Santé Publique*, 30. (p. 451-469).
- LESCOT B., 2000, *La responsabilité patronale : accidents du travail et maladies professionnelles*, Casteilla.
- LETOURNEUX V., 1993, *Au fil de l'eau ... chaude. La succession des générations ouvrières à l'usine Saunier Duval de Nantes. Croisement de 15 destins ouvriers d'hier et d'aujourd'hui*. Mémoire de maîtrise fondamentale de sociologie, Université de Nantes, (sous la dir. de J.P. MOLINARI).
- LETOURNEUX V., 1995, *Qu'est-ce qu'un "bon" travail ? Une approche de la qualité du travail et de l'emploi à travers un indice canadien*. DEA de Sociologie, Université de Nantes – Université de Montréal (Québec) (sous la dir. de J.P. MOLINARI et P. BERNARD).
- LETOURNEUX V., 1998, *Précarité et conditions de travail dans l'Union Européenne*, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Office des publications officielles des communautés européennes.
- LEVARAY J.P., 2002a, *Putain d'usine*, L'insomniaque.
- LEVARAY J.P., 2002b, *Après la catastrophe*, L'insomniaque .
- LEVY-ROSENWALD, 1999, *Rapport de la Commission instituée par l'article D. 176-1 du Code de la Sécurité sociale*, 29 septembre 1999.
- LEVY-ROSENWALD, 2002, *Rapport de la Commission instituée par l'article D. 176-1 du Code de la Sécurité sociale*.
- LINHART D., 1998, "L'évolution de l'organisation du travail", in KERGOAT J., BOUTET J., JACOT H. (dir.), *Le monde du travail*. La découverte, Textes à l'appui, (p. 301-309).
- LINHART D., 2001, "Le travail : moins et mieux ?", in *Prévenir n°40*, Coopérative d'édition de la Vie Mutualiste, (p23 - 28).
- LLORY M., 1997, *Accidents industriels : le coût du silence*, L'Harmattan.

- LOROT D., 2001, "Accidents et organisations du travail : les enjeux de l'arrêt de travail" in *Travail et emploi* n°88, DARES, (p43 - 63).
- MAIRIAUX P., 2005, "Les programmes de "retour au travail" pour travailleurs lombalgiques", in *Documents pour le médecin du travail*, 101, 2005, INRS (p. 23-29).
- MALYE F., 2004, *Amiante : 100 000 morts à venir*, Le Cherche midi, Document.
- MANAOUIL, 2003, "Etude de 119 dossiers soumis à la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification des accidents du travail", *Archives des maladies professionnelles*, (p. 4-17).
- MARUANI M., REYNAUD E., 1993, *Sociologie de l'emploi*, La Découverte, Essais.
- MATHIEU B., *Les sources du droit du travail*, PUF, Que sais-je ?
- MASSE R., 2001, Rapport sur la réparation intégrale des maladies professionnelles, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.
- MAUSS M., 1934, *Sociologie et Anthropologie*, PUF.
- MAZEAUD A., 1999, "La durée de la suspension du contrat de travail en cas de maladie ou d'accident", *La Revue juridique des Barreaux*, Dalloz, (p. 47-55).
- MEDA D., 1995, *Le travail, une valeur en voie de disparition*, Alto Aubier.
- MENELLEC L., *L'indemnisation du handicap*, Desclée de Brouwer (258 p.)
- MOREAU G., 2000, "L'apprentissage, une orientation comme une autre ?", in GUIGUE M. , *Le point de vue des jeunes sur l'orientation en milieu scolaire*, L'Harmattan.
- MOLINIE A.F., VOLKOFF S., 1985, "Accidents du travail : des maux et des chiffres", in CASSOU B., et coll. (dir.), *Les risques du travail - Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, La Découverte, (p. 31-36).
- MORIN M.-L., 1994, *La sous-traitance et les relations salariales*, Toulouse, Rapport de recherche pour le Commissariat général au plan, CEJEE.
- MOLINIER P., 1997, "Psychodynamique du travail et précarisation. La construction défensive de la virilité", in THEBAUD-MONY A., APPAY B.(dir.), *Précarisation sociale, travail et santé*, Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, CNRS – INSERM, (p 285-292).
- MUNOZ J, 1999, *Logique d'action et processus de reconnaissance des accidents du travail..* Paris 10, Thèse de doctorat en Sciences sociales.
- MUNOZ J, 2001, *La responsabilité à l'épreuve de l'approche pragmatique : le cas de la prise en charge des accidents du travail..* Lien social et Politiques (p 97-107)
- MUNOZ J, 2002, *L'accident du travail. De la prise en charge au processus de reconnaissance.* PUR.
- MUNOZ J., 2003, "Prendre en charge un accident du travail : une activité de qualification à l'épreuve de la précarisation", *Sciences sociales et Santé*, n° 4, (p 81-103)
- MURARD NUMA., 1997, "Assurance et sécurité sociale. Un éclatement des solidarités", in THEBAUD-MONY A., APPAY B.(dir.), *Précarisation sociale, travail et santé*, Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, CNRS – INSERM, (p 151-163.)
- NICOLE-DRANCOURT C., 1991, *Le labyrinthe de l'insertion*, Paris, La Documentation française.
- PAJOT D., 1997, "Médecine prédictive. Le délit de sale gêne." *Santé et Travail*, n°21, octobre 1997.
- PAOLI P., MERLIE D., 2002, *Troisième enquête européenne sur les conditions de travail (2000)*, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de travail et des conditions de vie.
- PASCUAL M., 1997, "Surveillance médicale des travailleurs intérimaires : histoire d'un texte inapplicable". in THEBAUD-MONY A., APPAY B.(dir.), *Précarisation sociale, travail et santé*, Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, CNRS-INSERM, (p. 87-95)

- PECAUD D., 2001, "L'usage des notions de facteur comportemental et de facteur humain dans l'analyse d'accidents du travail", in *Prévenir n°40*, Coopérative d'édition de la Vie Mutualiste, (p217 - 231).
- PENEFF J. "La fabrication statistique ou le métier du père", in *Sociologie du travail*, n°2-84, (p. 195-211).
- PERETTI-WATEL P., 2001, *La société du risque*, La Découverte, Repères.
- PEZERAT H., 2001, "Recherche, expertise, veille sanitaire et mouvement social", in *Prévenir n°40*, Coopérative d'édition de la Vie Mutualiste, (p117 - 121).
- PHILONENKO G., GUIENNE V., 1997, *Au carrefour de l'exploitation*, Desclée de Brouwer.
- PINELL P., 1992, *Naissance d'un fléau - Histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*, Métailié.
- PINSON G. 1996, "Course à la pénibilité dans les usines à viande", *Santé et travail*, n°15, mai/juin.
- PUJOL M. 1999, "L'inaptitude du point de vue du médecin du travail", *La Revue juridique des Barreaux*, Dalloz, (p. 91-103).
- RAIX A., BIE B., GIRARDOT I., DAVEZIES P., 1997, "Santé – Santé publique – Travail et santé", *Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail. XXIV journées nationales de médecine du travail*, déc. 1997, V. 58 (p. 44-47).
- REASON J.T., 1993, *L'erreur humaine*, Paris, PUF, Le travail humain.
- Réseau SCOP 93, 2005, "A multidisciplinary network about occupational cancer in a Paris suburb, Seine Saint Denis (France), First results of a pro-active research", *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 11 (p. 263-275).
- Revue Juridique d'Ile de France mai 1999, *La santé du salarié. Actes des journées Michel DESPAX*, Dalloz
- Revue *Histoire des accidents du travail*, de 1976 à 1987, Centre de recherche en histoire économique et sociale (CRHES), P.-J. HESSE (dir.), Université de Nantes.
- Revue *Santé et Travail*, 1996, Dossier "Déclarer tous les accidents du travail", n° 15, mai/juin.
- RICOEUR P., 2004, *Parcours de la reconnaissance*, Stock.
- RINTE N., 1996, "Mille et une façons de cacher les accidents du travail", in *Santé et Travail*, n°15, mai/juin 1996 .
- ROCHE P., 1984, *Valeur symbolique et identitaire du travail et rapport à la santé*, Thèse, Université d'Aix - Marseille, Faculté des Sciences économiques.
- ROCHE P., 2001, "Le laboratoire secret de la production de l'exclusion", in ABECASSIS F. et ROCHE P., 2003, *Précarisation du travail et lien social. Des hommes en trop*. L'Harmattan, Logiques sociales.
- ROCHE P., 2001, "Etat des représentations du monde et état des corps au travail", in *Prévenir n°40*, Coopérative d'édition de la Vie Mutualiste, (p11-20)
- ROQUEPLO, 1983, *Penser la technique*, Seuil , Science ouverte.
- SAVATIER J., 1987, "Le médecin du travail et le sort du salarié". *Droit Social*, (p. 604-612).
- SCHWARTZ O., 1993, *L'empirisme irréductible*, in ANDERSON N., *Le Hobo*, Paris, Nathan, (p 265 - 308).
- SCHWARTZ Y. (dir.), 1997, *Reconnaitances du travail. Pour une approche ergologique*, PUF.
- SCHWARTZ Y., 1988, *Expérience et connaissance du travail*, Messidor.
- SCHWARTZ Y., TRINQUET P., 2001, "Pour une prévention santé/sécurité au travail plus efficace : une approche ergologique", in *Prévenir n°40*, Coopérative d'édition de la Vie Mutualiste, (p235 - 244).
- SENNET R., 2000, *Le travail sans qualité. Les conséquences humaines de la flexibilité*, Albin Michel.

- SERRÉ Marina, 1999, "La santé en comptes. La mise en forme statistique de la santé, *Politix*, n° 46 (p. 49-70).
- SIRE B., 1999, "La santé au travail, le point de vue du gestionnaire des ressources humaines.", *La Revue juridique des Barreaux*, Dalloz, (p.17-27)
- SOURIAC-ROTSCHILD M.-A., 1997, "Vers l'affirmation d'une obligation de sécurité", in *Santé et Travail*, n°21.
- SUPIOT A., 1994, *Critique du droit du travail*, Paris, PUF, Les voies du droit.
- SUPIOT A., 1998a, "Autopsie du "citoyen dans l'entreprise" : le rapport Auroux sur les droits des travailleurs" , in *Deux siècles de droit du travail. L'histoire par les lois*, J.P. Le Crom (dir.), Ed. de l'Atelier, coll. Points d'appui, 1998 (p. 265-279).
- SUPIOT A. (dir.), 1998b, *Le travail en perspective*. LGDJ, Droit et société.
- SUPIOT A.(dir.), 1999, *Au delà de l'emploi. Transformations du travail et devenir du droit du travail en Europe*, Paris, . Flammarion.
- TEIGER C., LAVILLE A., LORTIE M., 1981, "Morbidity, mortality differentials and conditions of work in the professions of the press", in HENRARD C. (ed.), *Santé publique et vieillissement*, PARIS, Les colloques de l'INSERM, vol.101.
- TERRAIL J.P., 1990, *Destins ouvriers, la fin d'une classe ?*, Paris, PUF.
- THEBAUD-MONY A., 1991, *La reconnaissance des maladies professionnelles*. Ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, La Documentation Française.
- THÉBAUD-MONY A, CRU D., FRIFUL N., CLAPPIER P. 1995, *La construction sociale de l'accident du travail chez les jeunes*, Ministère de l'éducation nationale, Commissions Professionnelles Consultatives, CPC Document,
- THEBAUD-MONY A., 1996, "La santé : enjeux d'une définition", in *Prévenir*, n°30, juin 1996.
- THEBAUD-MONY A., 1997, "Santé et travail : droit et pratiques du droit. Réflexions autour du rôle de l'Etat", in THEBAUD-MONY A., APPAY B.(dir.), *Précarisation sociale, travail et santé*, Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, CNRS – INSERM, (p 143-150.)
- THEBAUD-MONY A., 1997, "Le rapport santé-travail : instrument et enjeu de la précarisation sociale", in THEBAUD-MONY A., APPAY B.(dir.), *Précarisation sociale, travail et santé*, Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, CNRS – INSERM, (p 555-575.)
- THÉBAUD-MONY A., 1997, "La santé au travail : instrument et enjeu de la précarisation sociale", in THEBAUD-MONY A., APPAY B.(dir.), *Précarisation sociale, travail et santé*, Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, CNRS – INSERM, (p 509-554.)
- THEBAUD-MONY A. FRIGUL N., 1999a, "Travail, chômage et santé des femmes : précarité ou inégalité ?" in JOUBERT M. (dir.), *Précarité, précarisation, santé*, INSERM.
- THEBAUD-MONY A., 1999b, "La santé au travail, approche sociologique", *La Revue juridique des Barreaux*, Dalloz, (p. 5-15).
- THÉBAUD-MONY A., 2000, *L'industrie nucléaire. Sous-traitance et servitude*, Co-édition INSERM – EDK, Questions en santé publique, (272 p.).
- THEBAUD-MONY A., 2001, "Santé au travail : invisibilité sociale et rapports sociaux", *Prévenir*, n° 40, .Coopérative d'édition de la Vie Mutualiste, (p. 39-47)
- THEBAUD-MONY A., 2003, "Réparer les atteintes liés au travail", *Sciences sociales et Santé*, n° 4, (p105,113).
- THOMAS L.-V, 1999 (1978), *Mort et pouvoir*, Petite Bibliothèque Payot.
- TIANO V., 2003, "Les inspecteurs du travail aux prises avec l'évaluation des risques", in *Travail et emploi n°96*, DARES, (p 67 - 83).

- TMO Régions, 1999, *Les causes de rupture de contrats d'apprentissage dans la région Pays de la Loire*.
- TRINQUET P., 1996, *Maîtriser les risques du travail. Le cas du bâtiment et de l'industrie française?*, PUF, Le Travail Humain,
- VALEYRE A., 2001, "Le travail industriel sous la pression du temps", in *Travail et emploi*, n° 86, avril.
- VAN GOSSUM, 2000, *Les accidents du travail, 5e édition*, De Boeck.
- VERKINDT P.-Y., AUBERT-MONPEYSSSEN T., 1999, "La protection de la santé du travailleur, approche juridique de la notion de prévention", *La Revue juridique des Barreaux*, Dalloz, (p. 29-45).
- VERNIER D., 1993, *La justice en France*, La Découverte, Repères.
- VERRET M., 1982, *Le travail ouvrier*, Armand Colin, U.
- VIET V., 1994, *Les voltigeurs de la République. L'Inspection du travail en France jusqu'en 1914*, CNRS Editions.
- VIET V., RUFFAT M., 1999, *Le choix de la prévention*. Economica.
- VOGEL L., 1994, *L'organisation de la prévention sur les lieux de travail. Un premier bilan de la directive communautaire de 1989*, Bruxelles, Bureau Technique Syndical européen pour la santé et la sécurité.
- VOGEL L., 1997, "Droit du travail et précarisation des droits dans les Etats de l'Union Européenne", in THEBAUD-MONY A., APPAY B.(dir.), *Précarisation sociale, travail et santé*, Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, CNRS – INSERM, (p 111-142.)
- VOGEL L., 1998, "L'environnement de travail dans l'Union Européenne : le difficile passage du droit à la pratique", *BTS-Newsletter*, N°8.
- VOGEL L., 2001, "La politique communautaire de santé au travail à la croisée des chemins", in *Prévenir n°40*, Coopérative d'édition de la Vie Mutualiste, (p109 - 116).
- VOGEL L., 2004, *La santé des femmes au travail en Europe. Des inégalités non reconnues*. Bureau Technique Syndical Européen pour la santé et la Sécurité, Bruxelles.
- VOLKOFF S., 1996, "La dictature du temps", *Page Deux*, décembre 1996.
- VOLKOFF S., 1997, "Age, travail, santé: les marges de manœuvre pour une prévention de l'exclusion". in THEBAUD-MONY A., APPAY B.(dir.), *Précarisation sociale, travail et santé*, Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, CNRS-INSERM, (p. 27-37)
- VOLKOFF S., THEBAUD-MONY A., 2000, "Santé au travail : l'inégalité des parcours", in LECLERC A. & al, (dir.), *Les inégalités sociales de santé*, La Découverte - INSERM, (p. 349-361).
- VOLKOFF S. (coord.), 2005, *L'ergonomie et les chiffres de la santé au travail : ressources, tensions et pièges*, coll le travail en débats et travail & activité humaine - Octares
- WISNER A., 1999, Organisation du travail, charge mentale et souffrance psychique, n°100, *Revue Performances Humaines et techniques* (p 8-12)
- WISNIEWSKI J., 1983, *Les accidents du travail : qui paie quoi ?*
- YAHIEL, 2002, Rapport au Premier Ministre sur la réparation intégrale des accidents du travail et maladies professionnelles.
- ZERBIB J-C., 1997, "Précarisation, accident du travail et santé: l'exemple de Forbach". in THEBAUD-MONY A., APPAY B.(dir.), *Précarisation sociale, travail et santé*, Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, CNRS-INSERM, (p. 61-84).

Documentation technique et juridique

Accidents du travail signalés par les services de l'inspection du travail de 1999 à octobre 2001. (source : base AT – DRT – CT 1-2)

Bulletin d'information du Bureau Technique Syndical européen pour la santé et la sécurité, n°10, décembre 1998.

Cabinet du Ministre. Question écrite n° 5758 en date du 14 avril 1994 de Monsieur Emmanuel HAMEL, "rapports concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles". REPONSE

Circulaire 14 juin 1967 relative à la conduite des enquêtes et à l'établissement de rapports concernant les accidents du travail

Circulaire DRT 11/83 du 4 août 1983 relative aux conditions d'élaboration et de transmission à l'administration centrale des rapports d'accidents mortels du travail.

Circulaire DT 98/8 du 27 octobre 1998 "relative à la mise en place d'une procédure d'alerte en cas d'accidents du travail mortels ou très graves".

Circulaire du 14 juin 1967 relative à la conduite des enquêtes et à l'établissement de rapports concernant les accidents du travail ".

Circulaire du 6 mai 1965 relative à la politique de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

Circulaire n° 6 DRT – DAGEMO du 5 novembre 2001 Relative à l'organisation, au fonctionnement et aux moyens de l'Inspection médicale du travail et de la main d'œuvre.

Circulaire Tr. 019/47 du 4 mars 1947, complétée par celle du

CNAMTS – DRP – DMOSIRP - SI-RP , Dématérialisation des DAT". Note de cadrage. 26/12/2001

Code de la Sécurité sociale, 1999, Dalloz.

Code du travail annoté, 1999, LARDY-PELISSIER B., PELISSIER J., ROSET A., THOLY L., Groupe revue Fiduciaire

Compte-rendus des réunions du Comité Régional de Coordination (DRTEFP, CRAM, OPPBTP) des années 1998, 1999, 2000 et 2001

Convention n° 81 (1947) concernant l'inspection du travail dans l'industrie et le commerce. OIT.

CNAMTS, 2001, *Charte sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, Direction des risques professionnels et service médical.

DARES, *Note sur les accidents dans l'enquête Conditions de travail*, document interne, 2000.

Décret n° 99-323 du 27 avril 1999 relatif aux procédures de reconnaissance du caractère professionnel des accidents du travail et maladies professionnelles, à la mensualisation de certaines rentes et au barème indicatif d'invalidité de ces maladies et modifiant le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)

Dictionnaire encyclopédique de théorie et de sociologie du droit, 2ème édition, LGDJ, 1993

Direction Régionale du Travail, Ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. NOTE à l'attention de Mesdames et Messieurs les Directeurs régionaux du travail et de l'emploi et Mesdames et Messieurs les Directeurs départementaux du travail et de l'emploi sur les signalements d'accidents du travail mortels. 9 juillet 1991

Direction des Relations du Travail, 2003 et 2005, *Bilan des conditions de travail. 2002 et 2004*. Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels.

Direction des relations du travail, Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, *Conditions de travail. Bilan 2000 & Bilan 1999*, Ministère emploi et solidarité.

EUROSTAT, 1992, *Méthodologie pour l'harmonisation des statistiques européennes sur les accidents du travail*. Commission des Communautés Européennes, Office des publications officielles des Communautés européennes

JURISCLASSEURS, *rubrique "Hygiène & sécurité"*.

INRS, *Les maladies professionnelles + autres publications*

PHAM D., *Evaluation du coût indirect des accidents du travail*, INRS, Note documentaire 1665-130-88, (p. 87-92).

Sources statistiques

Annuaire statistique de la France, 1999, INSEE – Statistique française.

Caisse des Dépôts de Bordeaux, 2005, *Banque nationale de données. Rapport annuel 2004. Accidents et maladies professionnelles dans les fonctions publiques hospitalières et territoriales*

CNAMTS, *Statistiques financières et technologiques des accidents du travail. Années 1994-à 2003*, Direction des risques professionnels.

Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, 2000, *Ergonomie, hygiène et sécurité : conditions de travail et environnement : banques de données 1997*, La Documentation Française (Bilans et rapports / Ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle)

DARES, Ministère chargé du travail, *Enquêtes sur les conditions de travail* de 1991 et 1998.

EUROSTAT, *Système européen de codification des causes et circonstances des accidents du travail*.

EUROSTAT, *Statistiques en bref*.

Fondation Européenne pour l'Amélioration des Conditions de Vie et de Travail. Dublin, *Enquêtes Européennes sur les Conditions de Travail de 1990, 1995 et 2000*.

INSEE, *Données Sociales*

Ministère de la fonction publique, 2005, *Rapport annuel Fonction publique. Faits et chiffres 2004*, La documentation française.

Mutualité sociale agricole, données sur les accidents du travail et analyse des chiffres.
www.msa.fr

Presse

"Des statistiques imparfaites - Indicateurs : Les mesures de la réalité économique sont toujours des constructions. Les erreurs d'appréciation peuvent être lourdes de conséquences" *Le Monde, supplément ECONOMIE, 29/09/1998*

"Le patronat mis en cause sur sa gestion des risques professionnels", *Le Monde, 6/08/1999*

"L'expertise auprès des comités d'entreprise, un droit peu développé", *Le Monde 7/09/1999*

"Une tentative de suicide reconnue comme "accident du travail" dans les Vosges", *Le Monde, 14/03/2000*

"Didier, le convoyeur trop fier pour évoquer sa peur", *Le Monde, 20/05/2000*

"La santé au travail ne va pas fort", *Ouest-France, 5/06/2000*

"Les dangers de l'intérim à Michelin - Cholet", *Le Monde, 13/06/2000*

"Mauvais bulletin de santé pour les conditions de travail", *Le Monde, supplément ECONOMIE, 24/10/2000*

"Gianfranco Tosi, syndicaliste italien de la CGIL : "Défendre la santé et la sécurité avant le salaire est un combat culturel" (propos recueillis par F. Aizicovici), *Le Monde, supplément ECONOMIE, 24 octobre 2000.*

"Les médecins du travail recueillent souvent les premières confidences ...", *Le Monde, 14/11/2000*

CASTEL R., ""Risquophiles", "risquophobes" : l'individu selon le MEDEF", *Le Monde, 7/06/2001*

"Chronique ordinaire d'un abominable accident du travail", *Le Monde, 5/12/2001*

"La sécurité dans les entreprises mise en cause à l'Assemblée", *Le Monde, 6/02/2002*

"La cour des comptes souhaite une révision de la gestion du risque accidents du travail - Les magistrats en dressent un tableau critique", *Le Monde, 21/02/2002*

"Les juges bouleversent les règles de la sécurité au travail", *Le Monde, 2/03/2002*

Observatoire sociologique du changement, "Enquête sur ces ruptures qui conduisent à l'exclusion", *Le Monde, 12/03/2002*

"Les professions les moins valorisées seraient les plus exposées au stress", *Le Monde, 9-10/06/2002*

"La jurisprudence sur la faute inexcusable est plus favorable aux salariés", *Le Monde, 9-10/06/2002*

"Les médecins du travail redoutent les effets des restructurations", *Le Monde, 9-10/09/2002*

"12 millions de Français subissent un handicap", *Le Monde, 5/10/2002*

"La controverse sur le certificat médical d'aptitude s'amplifie", *Le Monde, 5/11/2002*

"Ces petites économies qui peuvent provoquer des catastrophes - La CGT recense les négligences des entreprises", *Le Monde, 3/01/03*

"Faute inexcusable - L'étau se referme sur les entreprises", *Le Moniteur, 14/02/2003*

"Les entreprises excluent toujours les travailleurs les plus âgés", *Le Monde, 13/05/2003*

La CNAM dénonce les "carences du système actuel" d'indemnisation des accidents du travail. *Le Monde, 8 mars 2003.*

Ramonet I., "Mourir au travail", *Le Monde Diplomatique, juin 2003.*

"La sécurité routière, premier succès des "trois chantiers" de Chirac", *Le Monde, 15/07/2003*

LYON-CAEN A., MASSE-DESSEN H., "Droit du travail : la sécurité change de camp", *Le Monde, 13/02/2004*

"Air France licencie l'agent de piste mis en cause dans la mort accidentelle d'une hôtesse à Orly", *Le Monde, 14/04.05.*

Table des matières

INTRODUCTION GENERALE	11
PARTIE I - QU'EST-CE QU'UN ACCIDENT DU TRAVAIL ?	31
FONDEMENTS HISTORIQUES ET INSTITUTIONNELS DE LA (RE)CONNAISSANCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET RETOUR SUR LA POSTURE D'ENQUETE	
Chapitre 1 - L'accident du travail institué. Naissance d'une catégorie juridique et état des lieux de la connaissance institutionnelle produite.	35
1.1 – Aux fondements de la connaissance des accidents du travail : la loi du 9 avril 1898	37
1.2 – La connaissance statistique des accidents du travail via le système d'indemnisation ou l'institutionnalisation d'une catégorie	42
1.2.1 – La connaissance statistique des accidents du travail pour les salariés du régime général de la Sécurité sociale	42
1.2.2 – La connaissance statistique des accidents du travail pour les salariés des régimes spéciaux de Sécurité sociale	46
1.2.3 – Regard européen	48
1.3 – Les limites liées à la connaissance reflétée par le dispositif d'indemnisation	50
1.4 – D'autres sources institutionnelles de connaissance statistique sur les accidents du travail : potentialités et limites	54
1.4.1 – La base EPICEA de l'INRS, alimentée par les CRAM : les accidents du travail "graves et mortels"	56
1.4.2 – Les bases de données de la Direction des relations du travail (DRT), alimentées par les inspecteurs et contrôleurs du travail	58
1.4.3 – L'enquête Conditions de Travail de 1998 de la DARES : une connaissance des accidents du travail fondée sur le déclaratif.	63
Chapitre 2 - Les accidents du travail étudiés sous l'angle de l'expérience des accidentés. Retour sur l'enquête qualitative longitudinale	71
2.1 – Des accidentés, des accidents. Constitution de la population d'enquête	73
2.1.1 – Qui sont les accidentés rencontrés ? Description globale de la population d'enquête.	77
2.1.2 - Une "catégorie de situation" : tous sont accidentés	79
2.2 – Les temps de l'enquête	87
2.2.1 – Trois phases d'entretiens	87
2.2.2 – Analyse des récits	91
2.3 – Eléments de réflexivité sur la situation d'enquête	92
Conclusion de la première partie	97

Partie II - LE TEMPS DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL.	99
DE LA SURVENUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL A LEUR INSCRIPTION DANS LE DISPOSITIF DE RECONNAISSANCE	
Chapitre 3 - Organisation du travail, marges de manœuvre et survenue d'accidents : le "risque professionnel" éprouvé	103
3.1 – Urgence, intensification, sous-effectif, environnement inadapté : des accidents révélateurs du difficile ajustement entre obligations de résultats et préservation de la santé.	108
3.1.1 – Travailler dans l'urgence, se presser ... et courir le risque de se blesser	108
3.1.2 - Sous-effectif et sur-sollicitation des personnes	120
3.1.3 – Des conditions de sécurité approximatives : matériel ou environnement peu adapté, outil utilisé non remplacé, problèmes de maintenance	122
3.2 – Accidents et prise de risques forcée pour de jeunes salariés : "C'était ça ou la porte".	126
3.2.1 – Des outils ou des machines non conformes	126
3.3.2 – Des rapport d'exploitation	130
3.3– Des accidents associés à un risque identifié dans l'entreprise : les "risques du métier" ?	137
3.3.1 – Des accidents "intégrés mais non banalisés" dans l'organisation : "le risque zéro n'existe pas"	137
3.3.2 – Des accidents routiniers, renvoyant à des conduites individuelles : la "maladresse" ou la fatalité	143
3.4 – Accidents du travail et organisation du travail : regard statistique	150
3.4.1 – Résultats de l'enquête Conditions de Travail de 1998 de la DARES	150
3.4.2 – Organisation du travail et santé chez les salariés de l'Union Européenne	154
Chapitre 4 - De l'accident survenu à l'accident reconnu. Les logiques en œuvre autour de la déclaration et de la reconnaissance.	163
4.1 – Le circuit de reconnaissance d'un accident du travail	167
4.2 – Logiques observées autour de la déclaration de l'accident "en accident du travail"	171
4.2.1 – Les accidents déclarés en routine	171
4.2.2 – Négociations et tensions autour de la déclaration	177
4.2.3 – Des accidents non déclarés	186
4.3 – La reconnaissance des accidents	192
4.3.1 – Non reconnaissance d'accidents déclarés	192
4.3.2 – Des fautes inexcusables invisibles	196
4.4 – La reconnaissance de l'altération de la santé : l'enjeu de l'arrêt de travail et de l'indemnisation des séquelles	201
4.4.1 – Le temps de l'arrêt de travail, le temps des soins : enjeux et négociations	201

4.4.2 – La reconnaissance des séquelles. Logiques en œuvre autour de la reconnaissance d'une IPP	209
Conclusion de la deuxième partie	217
PARTIE III - LE TEMPS DU DEVENIR	
L'INSCRIPTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DANS LE PARCOURS SANTE – TRAVAIL DES SALARIES ACCIDENTES	219
Chapitre 5 - Le retour au travail après l'accident : quelles implications de l'accident aux niveaux collectif et individuel dans l'entreprise ?	223
5.1 – Les conditions du retour du salarié dans l'entreprise	227
5.1.1 – "Les petites remarques habituelles"	227
5.1.2 – Face au médecin du travail : quelle reconnaissance ? Enjeux autour de l'aptitude et de l'inaptitude	228
5.1.3 – Des changements (ou non) dans le poste ou dans la qualification	235
5.1.4 – Des retours trop rapides ? Rechutes et nouveaux accidents consécutifs à la reprise.	238
5.2 – Au plan collectif : quels "vecteurs" pour une prise en compte de l'accident en vue de la prévention ?	242
5.2.1 – Des changements provoqués par des accidents du travail marquants	243
5.2.2 – Lorsque le CHSCT intervient suite à un accident du travail	246
5.2.3 – Missions et pratiques observées chez les agents de contrôle de l'inspection du travail	250
5.3 – Des non-reprises et des ruptures professionnelles qui font suite à l'accident	258
5.3.1 – Des non-reprises du travail à l'issue de l'arrêt de travail : le non-respect de la loi du 7 janvier 1981 en question	258
5.3.2 – "Casser avant d'être cassé" : démissions et ruptures professionnelles provoquées par des conditions de reprise trop pénibles	261
Chapitre 6 - Parcours d'accidentés, parcours accidentés ? Regard rétrospectif sur les parcours santé et travail des accidentés et devenir professionnel à moyen terme des personnes suivies (1999 – 2002).	267
6.1 – Regard global sur les parcours santé - travail des personnes rencontrées. Esquisse d'une typologie	270
6.1.1 – Santé au travail préservée et stabilité professionnelle. Des parcours "stables".	274
6.1.2 – Santé fragilisée et stabilité professionnelle. Des parcours "protégés".	278
6.1.3 – Des ruptures professionnelles et une santé préservée. Des parcours "déstabilisés".	280
6.1.4 – Santé fragilisée et crainte de ne pas pouvoir "tenir" au poste de travail dans l'entreprise . Des parcours "menacés".	283

6.1.5 – Santé altérée et rupture(s) professionnelle(s). Des parcours "déstabilisés fragilisés".	286
6.2 – Devenir professionnel à moyen terme de salariés fragilisés dans leur santé et dans l'emploi (1999 – 2002)	291
6.2.1 – Salariés "usés" et emplois menacés : quelles stratégies pour "tenir" ?	291
6.2.2 – Des parcours déstabilisés qui retrouvent une certaine stabilité ...	297
6.2.3– Des parcours déstabilisés et fragilisés marqués par de nouvelles ruptures professionnelles : vers l'exclusion	302
6.3 – Prendre en compte le temps du parcours pour une autre connaissance des accidents du travail et des accidentés. Pistes et propositions	310
6.3.1 – Sur la connaissance des atteintes à la santé liées au travail	310
6.3.2 – Sur la connaissance de l'origine professionnelle du handicap à l'origine de l'exclusion de l'emploi.	315
6.3.3 – Sur l'invisibilité des accidentés du travail.	317
Conclusion de la troisième partie	321
CONCLUSION GENERALE	323
ANNEXES	333
BIBLIOGRAPHIE	453

Résumé :

La connaissance des accidents du travail repose en France essentiellement sur les statistiques de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Cette connaissance présente des limites, signalées depuis plus de vingt ans et récemment rappelées par la Cour des comptes (2002).

A partir d'une enquête qualitative longitudinale menée auprès de 32 salariés accidentés, la recherche propose un autre angle de connaissance sur les accidents du travail, observés à l'articulation de l'organisation du travail et de l'histoire, individuelle et collective, de ceux qui les ont subis. Il s'agit alors de questionner les rapports sociaux qui se jouent dans le travail d'une part autour de la survenue de l'accident et de son inscription dans les corps et dans les parcours, et d'autre part, autour de la reconnaissance de l'accident et de sa prise en charge. Dans une perspective de santé publique, ce travail propose une analyse critique des dispositifs institutionnels sur lesquels reposent la visibilité – et l'invisibilité – des accidents du travail et des accidentés.

Après un état des lieux critique sur la connaissance institutionnelle des accidents du travail, la première partie de la thèse revient sur l'approche sociologique choisie. La seconde partie, alimentée par un regard quantitatif, porte sur le temps de l'accident, de sa survenue à sa reconnaissance. La troisième et dernière partie est consacrée au temps de l'après l'accident, depuis les conditions de la reprise du travail au devenir à moyen terme des salariés suivis durant trois ans.

**UNDERSTANDING OCCUPATIONAL ACCIDENTS AND WHAT HAPPENS TO THE
INJURED**

A sociological approach to the blind spots of a public health issue

Abstract :

What we know about occupational accidents in France mostly comes from figures published by the French national health services: the Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). These figures show limitations which have been identified over 20 years ago, and were recently pointed out by the Cour des Comptes (2002).

A longitudinal survey was carried out among 32 injured workers and our research suggests an alternative approach to occupational accidents which focuses on the point where work organisation hinges onto the individual and collective history of those injured. The issue is to question social relations within the work environment, first from the point of view of the accident itself and its impact on the body and on their life; then it focuses on how the accident is acknowledged and expenses paid for. From a public health angle, this work puts forward a critical analysis of institutional devices responsible for the visibility – or invisibility – of occupational accidents and of those injured.

Following a critical inventory of current institutional knowledge on occupational accidents, the first part of this thesis describes the chosen sociological approach. Fuelled by a quantitative approach, the second part deals with the accident itself, from the moment it occurs to the moment it is acknowledged. The third part is dedicated to post-accident developments, from the conditions of going back to work to the medium term future of the workers which have been monitored for three years.

Discipline : Sociologie

Mots-clés : ACCIDENTS DU TRAVAIL, SANTÉ AU TRAVAIL, ORGANISATION DU TRAVAIL, PRECARISATION, SANTÉ PUBLIQUE, LONGITUDINAL

UFR de Sociologie, Faculté des Lettres et Sciences Humaines de Nantes, rue de la Censive du Tertre, BP 81227, 44 312 Nantes Cedex 3.